| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Karen Liseth Restrepo Estrada | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1022385378 | |
| CORREO ELECTRONICO: | klrestrepoe@gmail.com | | | | CELULAR: | 3005468928 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ESPACIO VIVIENDA INSTITUCIONAL PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K27-2 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO AV VILLAS S A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 726711380 | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6103 | | | VIGENCIA | 2022 | | |
| NÚMERO DE CDP | 174 | FECHA | 2023-01-17 08:24:57.000 | NÚMERO DE CRP | 9529 | FECHA | 2023-01-24 14:59:57.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TECNICO AMBIENTAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-01-01 | | 2023-01-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,299,415 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $26,977,571 |
| VALOR EJECUTADO | $26,977,571 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,299,415 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9444178253 | $1,579,598 | $197,450 | $252,736 | 3 | $38,479 | $488,664 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
52777157
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Realizar proceso de acercamiento y concertación a la meta establecida de 40 Hogares Comunitarios de Bienestar para la localidad de Bosa, teniendo en cuenta las bases actualizadas durante el proceso de acercamiento | Formatos de cartas de compromiso, concertación |
| . Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS. Desarrollo de Acciones en el Entorno Institucional. | Dar cumplimiento al 100% de las concertaciones programadas con las Madres Comunitarias de los HCB de la localidad de Bosa en donde se realice la respectiva identificación de necesidades | Formatos de cartas de compromiso, concertación |
| Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS. | Realizar verificación del 100% las rutas activadas para los menores de cinco años pertenecientes al HCB en donde se garantice la respectiva gestión del riesgo | Formato de Activación de ruta - Notificación vía Email |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | Notificación de eventos en interés en salud pública del proceso acorde a los riesgos identificados y SIRC. | Diligenciamiento del formato correspondiente y envió vía email |
| Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud. | Notificación de casos identificados de acuerdo a la necesidades de población abordada en los HCB | Diligenciamiento del formato correspondiente y envió vía email |
| Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | Reforzar en la líderes de las asociaciones y madres comunitarias de los HCB los deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud y de esta manera ser socializada a cuidadores de los menores. | Diligenciamiento de acta |
| Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. | En el mes de enero no se programó actividad | No aplica |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS. | Entrega de Formatos de concertación con la identificación de necesidades y riesgos previamente registrados manteniendo la calidad de la información | Formatos de Concertación, actas de compromiso y Cronograma de actividades |
| Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. | Se presentan actividades al 100% bajo la supervisión y revisión del profesional de apoyo con la calidad y en los tiempos esperados. Se asume 100% glosa si se determinan inconsistencias. | Formatos de Concertación, actas de compromiso y Cronograma de actividades |
| Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública. | Participación en reunión de equipo, conversatorios, ceremonias, apropiación conceptual de lineamientos y asistencias técnicas programadas por SDS para el mes de enero de 2023 | Listados de asistencia, que den cuenta de la participación |

ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
52777157
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022385378 | | RESTREPO ESTRADA KAREN LISETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cl 23c # 69 f 65 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-12 | 2022-12 | 1829343304 | 9444178253 | I | 2023/01/19 | 2022/12/23 | BANCO AV VILLAS | 0 | $488,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,579,598 | $252,800 | | | $1,579,598 | $197,500 | | | $0 | $0 | | | $1,579,598 | $38,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,579,598 | $252,800 | | | $1,579,598 | $197,500 | | | $0 | $0 | | | $1,579,598 | $38,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,579,598 | $252,800 | | | $1,579,598 | $197,500 | | | $0 | $0 | | | $1,579,598 | $38,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1022385378 | RESTREPO KAREN | 230301 | 30 | $1,579,598 | $252,800 | EPS037 | 30 | $1,579,598 | $197,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,579,598 | $38,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,579,598 | $252,800 | | | $1,579,598 | $197,500 | | | $0 | $0 | | | $1,579,598 | $38,500 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022385378 | | RESTREPO ESTRADA KAREN LISETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cl 23c # 69 f 65 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-12 | 2022-12 | 1829343304 | 9444178253 | I | 2023/01/19 | 2022/12/23 | BANCO AV VILLAS | 0 | $488,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $252,800 | $0 | $0 | $252,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $252,800 | $0 | $0 | $252,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $38,500 | $0 | $0 | $38,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $38,500 | $0 | $0 | $38,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $197,500 | $0 | $0 | $197,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $197,500 | $0 | $0 | $197,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $488,800 | $0 | $0 | $488,800 |

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01/2023

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

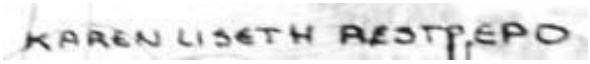
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN LISETH RESTREPO ESTRADA

CC. 1.022.385.378 DE BOGOTÁ

La suma de $2.299.415 (DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS) por concepto de servicios como Técnico Ambiental de acuerdo con el requerimiento institucional. Durante el periodo del 01 al 31 de enero del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6103/2022.




**KAREN LISETH RESTREPO ESTRADA**

**CC 1.022.385.378 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS**

**NUMERO 726711380**