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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Wendy Katherine Velasco Zambrano | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1018509580 | |
| CORREO ELECTRONICO: | wendyvelascozambrano@gmail.com | | | | CELULAR: | 3156502709 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | CONV.ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRONICA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | PA16U09-5 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488418929854 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6065 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 1584 | FECHA | 2023-06-30 14:52:28.000 | NÚMERO DE CRP | 39599 | FECHA | 2023-08-04 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-08-04 | | 2023-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,982,566 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | 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: | $3,313,962 |
| VALOR EJECUTADO | $2,982,566 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,982,566 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $331,396 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 90% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| m6065-2023 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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

JORGE WILLSON JUAGIBIOY OTERO
97471998
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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Elaborar el plan de trabajo por cada Subred Integrada de Servicios de Salud para realizar el seguimiento a la implementación de la ruta, que incluya la descripción porcentual del avance de las actividades, radicado dentro de los 10 días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio. El seguimiento mensual debe radicarse dentro de los 5 días hábiles de cada mes. | Participar y realizar el seguimiento y reporte que de cuenta de la implementación de la ruta enfermedades respiratorias crónicas y el cumplimiento de las actividades, en los tiempos definidos en el marco de la implementacion del convenio 0006-2023 | Acta de mesa de trabajo de inducción y cumplimiento de actividades el día 03/08/2023 a líder del convenio para la ruta de enfermedades respiratorias crónicas |
| Contratar el talento humano necesario para la implementación, monitoreo y seguimiento de la ruta, teniendo como referencia lo establecido en la tabla de honorarios de la subred: Sur Occidente: Resolución 0031 del 17 de enero de 2023 de enero de 2023. presentadas en el Análisis del Sector. | Reportar novedades en la contratación (carta de notificación de retiro dirigida a la supervisión del convenio) en el proceso de implementación, monitoreo y seguimiento en la Subred en el marco de la implementación del convenio 0006-2023 | Entrega de contrato vinculado a la subred suroccidente con actividades especificas para la ejecución del perfil en el convenio 0006-2023 el día 03/08/2023 a líder de convenio de ruta ERC |
| Desarrollar acciones del plan de fortalecimiento de competencias y habilidades para el talento humano en la Subred: cronograma con temáticas a abordar, gestión y garantía para el desarrollo del plan de fortalecimiento en los espacios institucionales de inducción, reinducción desarrollo de la estrategia formador de formadores (con participación del personal de planta para replicar los contenidos de la ruta) en cada Subred. | Desarrollar acciones del plan de fortalecimiento de competencias y habilidades para el talento humano en la Subred: cronograma con temáticas a abordar, gestión y garantía para el desarrollo del plan de fortalecimiento en los espacios institucionales de inducción, reinducción desarrollo de la estrategia formador de formadores (con participación del personal de planta para replicar los contenidos de la ruta) en cada Subred en el marco de la implementacion del convenio 0006-2023<br>Realizar actividades que den cuenta de : 1.desasarrollo de actividades definidas el cronograma de témáticas del plan de fortalecimiento de competencias y habilidades para el talento humano en la Subred según correspondaa al perfil en los espacios y tiempos definidos 2.elaborar las fichas técnicas y ayudas educativas para el desarrollo de las actividades definidas en el cronograma de plan de fortalecimiento 3.garantizar la aplicación de la evaluación pre test y pos test de la información socializada en los espacios de participación del plan de fortalecimiento 4. realizar la consolidación y análisis y elaboración de informe que de cuenta de las intervenciones de todos los perfiles en el desarrollo del plan de fortalecimiento "" en el marco de la implementación del convenio 0006-2023 | Acta de mesa de trabajo de inducción al plan de fortalecimientos del talento humano en salud el día 4/08/2023 a líder de convenio de ruta<br>Acta de capacitación y participación en el fortalecimiento a enfermeras de la subred suroccidente el dia 16/08/2023 a lider de convenio de ruta Acta de evaluacion y cumplimiento del plan de fortalecimientos al talento humano el dia 31/08/2023 a lider del convenio de ruta. Acta de revision de fichas técnicas, pre test y pos tests, guías y documentos para el día 31/08/2023 a líder de convenio de ruta |
| Realizar reuniones que permitan la articulación e integración de las actividades de la ruta con el propósito de fortalecer las acciones cuidadoras, con las 4 líneas operativas desde la Secretaría Distrital de Salud durante la ejecución del convenio 1. Equipos atención en casa 2. Aseguramiento y prestación de servicio 3. Entornos cuidadores 4. Participación social y gestión de políticas públicas) de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes | Programar, desarrollar y participar de reuniones de articulación e integración de las actividades de la ruta con el propósito de fortalecer las acciones cuidadoras, con las 4 líneas operativas definidas por Secretaría Distrital de Salud durante la ejecución del convenio 0006_2023 en los tiempos definidos: 1. Equipos atención en casa : fisioterapeuta 2. Aseguramiento y prestación de servicio: fisioterapeuta en el marco de la implementación del convenio 0006-2023<br>Participar de las espacios definidos en las 2 líneas operativas del modelo definidas para este perfil en el marco de la implementación del convenio 0006-2023<br>Dar cumplimiento a los compromisos y al cumplimiento de los mismos conforme a los espacios de participación en el contexto de las 2 líneas operativas del modelo en el marco de la implementación del convenio 0006-2023 | Actas de mesas de trabajo de articulación y apertura e identificación de prioridades en los espacios con cada línea operativa del modelo el dia 31/08/2023 a lider de convenio de ruta Acta de segimiento y educacion a poblacion identificada con oxigeno domiciliario el dia 31/08/2023 a lider de ruta Acta de seguimiento y educacion en recomendaciones para toma de espirometria el dia 31/08/2023 a lider de ruta<br>Acta de seguimiento y cumplimiento de educación brindada a poblacion priorizada con oxigeno y discapacidad de la cohorte de EPOC y asma el dia 31/08/2023 Acta de articulacion con fisioterapeuta asignada a la toma de espirometrias de la subred suroccidente el dia 31/08/2023 a lider del convenio para la ruta ERC Acta de educacion a poblacion identificada en hogar para adultos mayores el día 18/08/2023a líder del convenio para la ruta ERC<br>Acta de seguimiento al cumplimiento de compromisos el día 31/08/2023 a líder de ruta ERC |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Asistir a las reuniones programadas por quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio, con el fin de unificar criterios y evaluar las actividades adelantadas. | Asistir a las Mesas de trabajo entre las SISS y la DAEPDSS para el cumplimiento contractual en el marco de la implementación del convenio 0006-2023 | Actas de reunión programadas con el fin de unificar criterios y evaluar las actividades relacionadas a la ejecucion de las actividades el dia 31/08/2023 a lider de convenio acta de entrenamiento y capacitación en interpretación y toma de espirometrías el día 17/08/2023 |
| Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio. | Las demás que den cuenta al desarrollo y cumplimiento contractual de presente convenio en el marco de la implementación del convenio 0006-2023 | Base de datos de la gestión en la toma de espirometrías en la subred suroccidente con el fin de notificar a capital salud el día 23/08/2023 |

JORGE WILLSON JUAGIBIOY OTERO
97471998
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 1/2023

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

WENDY KATHERINE VELASCO ZAMBRANO

C.C 1018509580 DE BOGOTÁ

La suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($2'982,566.oo); por concepto de Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, en el marco del Convenio Interadministrativo No. 0006 de 2023, de acuerdo al requerimiento Institucional, durante el periodo del 04 al 31 de Agosto de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6065-2023.



WENDY KATHERINE VELASCO ZAMBRANO

C.C 1018509580 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NÚMERO: 488418929854

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2023-09-15, 10:04:31 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 65166992

**Periodo Cotización** 202307 **Periodo Servicio** 202307

**Cliente:**

## PAGADA 2023-08-11

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | WENDY KATHERINE VELASCO ZAMBRANO | | | | |
| **Documento** | CC 1018509580 | **Dirección** | CR 88 #75 B - 69 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 4936734 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1018509580 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 03 | 00 | | | | | VELASCO ZAMBRANO WENDY KATHERINE | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 30 | | | | | $ 1.160.000 | 230201 | | 16 % | $ 1.160.000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | EPS008 | | 12,5 % | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | NIN-AR | | 0,000 % | $ 0 | $ 0 | CCF21 | 0,6 % | $ 1.160.000 | $ 7.000 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | COMPENSAR EPS | NINGUNA ARP | CAFAM | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 7.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 337.600 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.**

EXPERTOS en PILA