| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 |
| **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 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ANGIE PAOLA MONTILLA FERNANDEZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1032477096 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ansofi080813@gmail.com | | | | CELULAR: | 6019294405 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | CONV.RUTA MATERNO PERINATAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | PA16U09-3 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570004870483262 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5900 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 1988 | FECHA | 2023-08-28 15:47:07.000 | NÚMERO DE CRP | 44106 | FECHA | 2023-08-31 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-07-19 | | 2023-07-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,617,997 | | | | |
| 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: | $8,227,991 |
| VALOR EJECUTADO | $2,617,997 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,617,997 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,609,994 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 32% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9452120552 | $1,655,325 | $206,916 | $264,852 | 3 | $40,324 | $512,091 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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 |
|---|---|---|
| Apoyar en la ejecución del convenio, frente a temas de calidad y habilitación si se requiere. | Solicitud resultados de adherencia a guías concernientes a la ruta materno perinatal para informe de convenio 0004/2023 | Entrega de informe el día 24/07/2023 |
| Realizar acompañamiento en las unidades de servicio de las subredes. a fin de fortalecer la adherencia a Guías y registro de formatos de historia clínica, herramientas tecnológicas en el marco de la operación de la RIAS -MP. | No se realiza acompamiento en unidades pero si a profesionales y auxiliares que ingresaron a la ruta dentro del convenio 0004/2023 | Inducciones y acompañamientos el día 21/07/2023 |
| Capacitación y socialización de avances en reuniones en los espacios definidos de cada Subred | Socialización indicadores BETA y FENIX ante la EAPB Capital Salud el día 19/07/2023 | Entrega de actas |
| Elaborar formatos establecidos y verificar a través de los mismos, la oferta de los servicios que permitan prestar de manera integral las atenciones incluidas en la RIAS Materno Perinatal de las unidades de la Subred | Elaboración de informe de caracterización con unidades que prestan el servicio para informe de convenio 0004/2023 | Entrega informe de caracterizacion |
| Alinear las acciones de la RIAS Materno Perinatal con las estrategias existentes al interior de la Subred, en temas relacionados con la humanización y seguridad del paciente | Entrega de resultados de informe de adherencia en la percepción de la humanización en la mujer gestante para indicadores HITOS | Entrega de la información del indicador y su analisis |
| Contribuir en la realización de los análisis de los indicadores de RIA-Materno Perinatal por HITOS aportando al análisis del informe y a las acciones planteadas en el plan de mejora | Entrega de indicadores HITOS con su respectivo análisis como producto de informe de convenio 0004/2023 | Entrega de Excel e informe Word |
| Vigilar el desarrollo de la estrategia para los cursos de preparación para la maternidad y paternidad, verificando su cumplimiento y ejecución en cada unidad de la Subred. | Se realiza vigilancia de la estrategia de forma mendual, para informe de junta y para base 202 de la ruta materno convenio 0004/2023 | Entrega base 202 e informe de junta |
| Realizar acompañamiento al equipo de salud en temas de calidad, historias clínicas, procesos y procedimientos que aporte al mejoramiento de la adherencia a las Guías. | No re realiza acompañamiento por temas de adherencia pero si para inducción y retroalimentación de actividades del personal para el convenio 0004/2023 | Entrega de actas de inducción, acompañamiento y capacitacion |
| Apoyar la construcción del plan Fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano con medición de adherencia teniendo en cuenta los resultados de adherencia a Guías de la Rías - Materno Perinatal | Realización de plan de trabajo con fechas y temas a ser abordadas en las unidades y profesionales según lo analizado en las diferentes adherencia a guías según convenio 0004/2023 | Entrega plan de trabajo el día 28/07/2023 |
| Apoyar la construcción de la metodología en las fichas técnicas de cada uno de los temas planteados en el plan Fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano. Demás concernientes en el marco del presente convenio | Realización de fichas técnica en alertas tempranas para convenio 0004/2023 | entrega de ficha el día 27/07/2023 |

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

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 1032477096 | | MONTILLA FERNANDEZ ANGIE PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kra79c 59 71sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9064811 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-05 | 2023-05 | 2126822219 | 9452120552 | I | 2023/06/26 | 2023/06/08 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $545,500 |

**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)** | | | | | $1,655,325 | $264,900 | | | $1,655,325 | $207,000 | | | $1,655,325 | $33,200 | | | $1,655,325 | $40,400 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 1 ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,655,325 | $264,900 | | | $1,655,325 | $207,000 | | | $1,655,325 | $33,200 | | | $1,655,325 | $40,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,655,325 | $264,900 | | | $1,655,325 | $207,000 | | | $1,655,325 | $33,200 | | | $1,655,325 | $40,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1032477096 | MONTILLA ANGIE | 231001 | 30 | $1,655,325 | $264,900 | EPS037 | 30 | $1,655,325 | $207,000 | CCF24 | 30 | $1,655,325 | $33,200 | 14-11 | 30 | $1,655,325 | $40,400 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,655,325 | $264,900 | | | $1,655,325 | $207,000 | | | $1,655,325 | $33,200 | | | $1,655,325 | $40,400 | | $0 | $0 |



2023/06/08 08:37 AM

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 1032477096 | | MONTILLA FERNANDEZ ANGIE PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kra79c 59 71sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9064811 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-05 | 2023-05 | 2126822219 | 9452120552 | I | 2023/06/26 | 2023/06/08 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $545,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $264,900 | $0 | $0 | $264,900 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $264,900 | $0 | $0 | $264,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $40,400 | $0 | $0 | $40,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $40,400 | $0 | $0 | $40,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $33,200 | $0 | $0 | $33,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $33,200 | $0 | $0 | $33,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $207,000 | $0 | $0 | $207,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $207,000 | $0 | $0 | $207,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$545,500** | **$0** | **$0** | **$545,500** |

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANGIE PAOLA MONTILLA FERNANDEZ identificado(a) con CC 1032477096 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| Fecha de Activación de | 06/10/2017 |
| Estado de la Afiliación: | ACTIVO |
| IPS: | BIENESTAR IPS SEDE BOSA |
| Categoría: | A |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 14 días del mes de agosto del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ANGIE PAOLA MONTILLA FERNANDEZ identificado(a) con C.C No. 1.032.477.096, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 14 de agosto del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Medellín, 14 de agosto de 2023

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

## CERTIFICA:

Que ANGIE PAOLA MONTILLA FERNANDEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032477096 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 25/05/2021 **Fecha fin cobertura:**

### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000017 - TRABAJO EN CASA

**CLASE:** 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**
1701001 - ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL, INCLUYE LA SUPERVISIÓN, LA GESTIÓN DE OTRAS UNIDADES DE LA MISMA COMPAÑÍA O EMPRESA; LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA U ORGANIZATIVA, LA TOMA DE DECISIONES Y EL CONTROL OPERATIVO Y LA GESTIÓN DE LAS OPERACIONES CORRIENTES, EN SEDES ADMINISTRATIVAS PRINCIPALES Y/O CENTRALES, OFICINAS REGIONALES, OFICINAS SUBSIDIARIAS DE GESTIÓN

### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
1681001 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS, INCLUYE COMPRA, VENTA, ADMINISTRACIÓN, ALQUILER Y/O ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES AMOBLADOS O NO, TALES COMO: INMUEBLES RESIDENCIALES E INMUEBLES NO RESIDENCIALES E INCLUSO SALAS DE EXPOSICIONES, SALAS CINEMATOGRÁFICAS, INSTALACIONES PARA ALMACENAMIENTO, CENTROS COMERCIALES Y TERRENOS; EL SUMINISTRO DE ESPACIO SOLO PARA ALBERGUE DE ANIMALES; PROMOCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE PROYECTOS INMOBILIARIOS

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 1681001

**CLASE DE RIESGO:** 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

***Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:***

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

***Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.***

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10324770962322657263

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 14/08/2023 3.54 PM

Dirección IP: 201.245.188.174, 192.230.104.4, 172.16.42.57

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 3/2023

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE PAOLA MONTILLA FERNANDEZ

C.C 1032477096 DE BOGOTA

La suma de cuatro millones ciento treinta y ocho mil trecientos trece pesos MCTE. $4.138.313 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, durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°4605-2023.



Angie Paola Montilla Fernández

C.C 1032477096 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0570004870483262