| 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: | Irina Marcela Loaiza Rodríguez | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1045727021 | |
| CORREO ELECTRONICO: | irinaaloaiza@gmail.com | | | | CELULAR: | 3004539763 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K30 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488415301180 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2081 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2933 | FECHA | 2023-11-29 16:42:18.000 | NÚMERO DE CRP | 63798 | FECHA | 2023-11-30 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ARTES | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL 2023-06-01 | HASTA | FECHA FINAL 2023-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,998,070 | | | | |
| 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: | $17,630,715 |
| VALOR EJECUTADO | $17,630,715 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,070 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7881351589 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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 |
|---|---|---|
| 1. 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 en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Se realizó apoyo en los entornos comunitarios, socializando a la comunidad frente a la importancia de mantener los protocolos de bioseguridad por el actual virus, así mismo se trabajó la promoción de la tenencia de hábitos de vida saludable promoviendo la realización de actividad, fisica, salud mental, alimentación saludable y salud ambiental. | "CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO " |
| 2. 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-Subred Sur Occidente. | "Se realizaron actividades frente a la contención, propagación y toma de pruebas de la Covid- 19, en sitios programados según lo establecido por SDS y Salud publica de la Subred Sur occidente. " | "CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO " |
| "3. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado. " | "Se realizaron actividades frente a la contención, propagación y toma de pruebas de la Covid- 19, en sitios programados según lo establecido por SDS y Salud publica de la Subred Sur occidente. " | "CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO " |
| "4. Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá" | Se desarrollaron fortalecimientos de capacidades y habilidades en IPS Públicas y privadas para abordaje de población expuesta. | ACTA, REGISTRO FOTOGRAFICO |
| 5. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS. | Se realizaron inducciones y seguimiento efectivo efectivo a las actividades de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales | "CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO " |
| 6. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria. | Se participó en auditorias para el fortalecimiento de capacidades administrativas. | ACTA, REGISTRO FOTOGRAFICO |
| 7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | Se notificaron todos lo eventos de interes en salud pública | ACTA, REGISTRO FOTOGRAFICO |
| 8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | Se informó a los individuos, familias y/o colectivos sobre los deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | ACTA |
| 9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | Se realizó la entrega oportuna y con calidad en cada uno de los productos y/o soportes establecidos en los lineamientos. | "CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO " |
| 10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos | Se realizó la entrega oportuna y con calidad en cada uno de los productos y/o soportes establecidos en los lineamientos. | "CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO " |
| 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado | Se realizaron los ajustes necesarios y requeridos a corde a las preauditorias al lider del componente | ACTA |
| "12. 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). " | Se asumira glosa generada por parte de la interventoria por inconsistencias en los productos y/o acciones de calidad por parte del contratista | ACTA |
| 13. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes. | Se asumira glosa generada por parte de la interventoria por inconsistencias en los productos y/o acciones de calidad por parte del contratista | "CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO " |
| 14. Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. 1 | Se asistio a 1 asistencia tecnica programadas por el referente de la secretaria de salud. | "CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO " |
| "15. Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. " | Se dio respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información solicitados por la SDS | "CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO " |
| 16. Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas. | Se fortalecieron las capacidades por parte de profesionales, promoción y asesoría de hábitos saludables. | "CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO " |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1045727021 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | IRINA MARCELA LOAIZA RODRIGUEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 70C N° 2 20 SUR | TELÉFONO: | 3267561 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades teatrales. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7881351589** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/06/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2123269002 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 255.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 255.900** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 200.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 200.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 39.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 39.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 494.900** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 494.900** |

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 6/2022

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

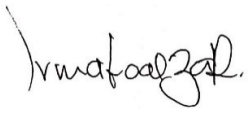
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

IRINA MARCELA LOAIZA RODRÍGUEZ CC

1045727021 de BARRANQUILLA

La suma de 3.998.070 (TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO SETENTAPESOS) por concepto de servicios PROFESIONAL EN ARTES durante el periodo del 1 al 30 de JUNIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2081/2023



IRINA MARCELA LOAIZA RODRIGUEZ

CC 1045727021 DE BARRANQUILLA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA NUMERO

0550488415301180