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	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-02-01		2023-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,736,514				
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:	$6,974,826
VALOR EJECUTADO	$3,736,514
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,736,514
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,238,312
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	54%

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
7867107322	$1,494,606	$186,826	$239,137	3	$36,409	$462,371

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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 informó a los individuos, familias y/o colectivos sobre los deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	"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 informó a los individuos, familias y/o colectivos sobre los deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	"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 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 "
"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 realizaron los ajustes necesarios y requeridos a corde a las preauditorias al lider del componente	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 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 "
6. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Se realizó seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presentaron algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Se fortaleció la captación temprana de gestantes.	"CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO "
7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Se realizó seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presentaron algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Se fortaleció la captación temprana de gestantes.	"CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO "
8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Se dio respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información solicitados por la SDS	ACTA
9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Se fortalecieron las capacidades por parte de profesionales, promoción y asesoría de hábitos saludables.	"CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO "
10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Se fortalecieron las capacidades por parte de profesionales, promoción y asesoría de hábitos saludables.	"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 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.	"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 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.	"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.		
14. Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. 1		
"15. Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. "		
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.		

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

DAVIVIENDA

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:	**7867107322**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/02/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1907308291

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 239.800
SUBTOTAL:			1	**$ 239.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 187.400
SUBTOTAL:			1	**$ 187.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 36.600
SUBTOTAL:			1	**$ 36.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 463.800**

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 2/2023

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 3.736.514 (TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS) por concepto de servicios PROFESIONAL EN ARTES durante el periodo del 1 al 28 de FEBRERO 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