| 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: | Laura Milena Durán Hernández | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1026279992 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | milenydh1991@gmail.com | | | | CELULAR: | 3193539870 | | | |
| 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 | 570468270041550 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2057 | | | VIGENCIA | | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2933 | FECHA | 2023-11-29 16:42:18.000 | NÚMERO DE CRP | 63777 | FECHA | 2023-11-30 13:00:00.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ARTES | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | | 2023-08-01 | | 2023-08-31 | | | |
| 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: | $33,497,847 |
| VALOR EJECUTADO | $29,333,593 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,070 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,164,254 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 88% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9454478605 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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 |
|---|---|---|
| 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 Subred Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Se realizó apoyo en los entornos comunitarios, socializando a la comunidad frente a la importancia de 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 |
| 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. | RONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO |
| 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 desarrollaron acciones según lo establecido en la ficha tecnica entregada por la secretaria distrital de salud para las accciones de información y educación en covid 19 en el espacio publico | CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO |
| 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 |
| 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 a las actividades de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales | ACTA, REGISTRO FOTOGRAFICO |
| 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 |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | Se informó a los individuos, familias y/o colectivos sobre los deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | ACTA |
| Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | 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 |
| 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 |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos | Se realizaron los ajustes necesarios y requeridos a corde a las preauditorias al lider del componente | ACTA |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado | Se asumira glosa generada por parte de la interventoria por inconsistencias en los productos y/o acciones de calidad por parte del contratista | ACTA |
| 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 | CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO |
| 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 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 |
| Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. | Se asistio a 1 asistencia tecnica programadas por el referente de la secretaria de salud. | ACTA |
| 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 |
| 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 08 /2023

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

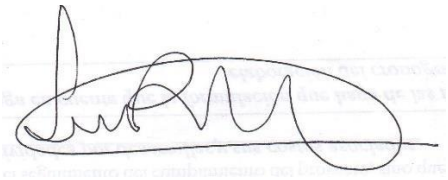
SUR OCCIDENTE E.S.E. NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LAURA MILENA DURÁN HERÁNDEZ

CC 1026279992 DE BOGOTÁ

La suma de 3,998,070 pesos (Tres millones, novecientos noventa y ocho setenta pesos M/C) por concepto de servicios como Profesional en Artes, Profesional 1 durante el periodo del 1 al 31 de agosto de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N.º 2057-2023



LAURA MILENA DURAN

HERNANDEZ

CC 1026279992

CUENTA DE AHORROS BANCO

DAVIVIENDANUMERO

**0570468270041550**

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 1026279992 | | DURAN HERNANDEZ LAURA MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 83 A n 23 - 83 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4444444 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-07 | 2023-07 | 88853592 | 9454478605 | I | 2023/08/23 | 2023/08/08 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $494,900 |

**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)** | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | $39,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | $39,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | $39,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1026279992 | DURAN LAURA | 230201 | 30 | $1,599,228 | $255,900 | EPS010 | 30 | $1,599,228 | $200,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,599,228 | $39,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | $39,000 | | $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 1026279992 | | DURAN HERNANDEZ LAURA MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 83 A n 23 - 83 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4444444 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-07 | 2023-07 | 88853592 | 9454478605 | I | 2023/08/23 | 2023/08/08 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $494,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $255,900 | $0 | $0 | $255,900 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $255,900 | $0 | $0 | $255,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $39,000 | $0 | $0 | $39,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $39,000 | $0 | $0 | $39,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $494,900 | $0 | $0 | $494,900 |