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:	PAULA ANDREA NAVARRO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1073325140	
CORREO ELECTRONICO:	paulitanva1993@gmail.com				CELULAR:	5551347	
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	550488434767023				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2088			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9805	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL GEOGRAFO Y AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-12-01		2023-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,228,106				
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:	$56,173,637
VALOR EJECUTADO	$56,173,637
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,228,106
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
7903569241	$2,091,242	$261,405	$334,599	3	$50,943	$646,947

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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 Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Análisis geográfico y espacial de las acciones desarrolladas por los diferentes procesos en salud ambiental para abordar los riesgos asociados a diferentes factores ambientales en los territorios intervenidos. Se debe presentar un plan de trabajo de las acciones a desarrollar en el formato establecido por el entorno comunitario, que contenga las acciones mensuales a ejecutar para ser aprobadas por la Secretaría Distrital de Salud y debe ser diferencial para los territorios urbanos y rurales.	Para el análisis geográfico y espacial de las acciones desarrolladas se elaborara unidades cartográficas de los territorios creados y demás situaciones de salud ambiental por medio de la consecución de información (bases de datos o similares).
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.	Análisis geográfico y espacial de las acciones desarrolladas por los diferentes procesos en salud ambiental para abordar los riesgos asociados a diferentes factores ambientales en los territorios intervenidos. Se debe presentar un plan de trabajo de las acciones a desarrollar en el formato establecido por el entorno comunitario, que contenga las acciones mensuales a ejecutar para ser aprobadas por la Secretaría Distrital de Salud y debe ser diferencial para los territorios urbanos y rurales.	Para el análisis geográfico y espacial de las acciones desarrolladas se elaborara unidades cartográficas de los territorios creados y demás situaciones de salud ambiental por medio de la consecución de información (bases de datos o similares).
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 cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas.	Según direccionamiento técnico.
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 fortalecerá las capacidades y habilidades en las IPS públicas y privadas.	Según direccionamiento técnico.
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 realizará inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta.	Según direccionamiento técnico.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoría realizada para el respectivo mes	Se realizaron los ajustes a los productos presentados mensualmente.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Se notificarán todos los eventos de salud pública.	Según direccionamiento técnico.
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Informaran a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Según direccionamiento técnico.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoría realizada para el respectivo mes	Se realizaron los ajustes a los productos presentados mensualmente.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoría realizada para el respectivo mes	Se realizaron los ajustes a los productos presentados mensualmente.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoría realizada para el respectivo mes	Se realizaron los ajustes a los productos presentados mensualmente.
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 realiza entrega de información requerida por el lider de la estrategia territorio creado ambientalmente saludable (Te-Creas).	Según direccionamiento técnico.
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 realiza el seguimiento a las gestantes y menores de 5 años, con algún factor de riesgo.	Según direccionamiento técnico.
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	Participación en reunión de Asistencia Técnica de la Subred y SDS.	Actas de participación asistencia técnica local y Distrital.

Copia Controlada Subred Suroccidente

Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	Entregar respuesta de manera oportuna a los requerimientos.	Según direccionamiento técnico.
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas.	Se realiza entrega de información requerida por el lider de la estrategia territorio creado ambientalmente saludable (Te-Creas).	Según direccionamiento técnico.

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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073325140
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAULA ANDREA NAVARRO ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO SALGAR	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	MZ 37 CASA 1 URB LA ESPERANZA ETAPA 2	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**7903569241**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				324686077

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 334.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334.600	$ 0	$ 334.600
SUBTOTALES:										**$ 334.600**	**$ 0**	**$ 334.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 261.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.500	$ 0	$ 0	$ 261.500
SUBTOTALES:													**$ 261.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 261.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 51.000	$ 51.000	$ 0	$ 0	$ 51.000
SUBTOTALES:									**$ 51.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 51.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 41.900	$ 0	$ 41.900
SUBTOTALES:			**$ 41.900**	**$ 0**	**$ 41.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1073325140	NAVARRO ORTIZ PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.410.466				NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 2.091.242	$ 334.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 334.600

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.091.242	$ 261.500	$ 0	$ 261.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.091.242	2862101	$ 51.000

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 2.091.242	CCF24-COMPENSAR	$ 41.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 689.000**

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PAULA ANDREA NAVARRO ORTIZ

CC 1073325140 DE PUERTO SALGAR CUNDINAMARCA

La suma de $5.228.106 (cinco millones doscientos veintiocho mil ciento seis pesos) por concepto de servicios de profesional especializado durante el periodo de 01 al 31 de diciembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2088-2023.



PAULA ANDREA NAVARRO ORTIZ

CC 1073325140 de PUERTO SALGAR CUNDINAMARCA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0550488434767023