| 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: | YULY ESPERANZA ROJAS MENDEZ | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1072026260 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | yuly.rojas1224@gmail.com | | | | CELULAR: | 3143121235 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K29 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 45129392 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2361 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 289 | FECHA | 2024-01-17 10:55:11.000 | NÚMERO DE CRP | 10016 | FECHA | 2024-01-17 11:59:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-08-01 | | 2023-08-08 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $656,100 | | | | |
| 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: | $17,004,173 |
| VALOR EJECUTADO | $15,117,886 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $656,100 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,886,287 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 89% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9454184664 | $984,150 | $123,019 | $157,464 | 3 | $23,974 | $304,457 |

Dado en Bogotá a los ocho(8) días del mes de Agosto de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA
1032432621
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 y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Revisión de bases de matriculados de primera infancia a 11 grado de los 40 colegios priorizados | Soporte en acta |
| 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. | Concertacion de los colegios priorizados asignados. | Soporte en acta |
| 3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público | Rezalizacion de cronograma segun concertacion con los directivos de los colegios priorizados asignados | Soporte en acta |
| 4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred. | Asistencia a reuniones virtuales y o presenciales para capacitacion en toma de medidas antropometricas | Se programaron 1 durante el mes, y se lleno listado de asistencia |
| 5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización. | Revision de los equipos para toma de medidas antropometricas | Soporte en acta |
| 6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. | Realizacion de toma de peso y talla de alumnos de colegios priorizados asignados de escolares de primera infanciay esoclares de 5 y 17 años de edad. | Soporte en acta y registro fotografico y digitacion en Drive |
| 7.Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud. | Reporte de novedades del proceso de toma de medidas antropometricas de los niños de primera inffancia y de 5 a 17 años de los colegios priorizados asignados | Soporte en acta |
| 8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud | Dar charlas informativas y claridad a docentes, directivos y alumnos sobre el proceso de toma de medidas antropometricas | Soporte en acta |
| 9. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. | Realizacion de actas y boletines por colegio barrido | Soporte en acta |
| 10. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Solicitud de insumos según lineamiento, y según lo requiera la labor. | Soporte en acta |
| 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. | Entrega semanal de soportes como actas y registro fotografico | Soporte en acta |
| 12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Aisitencia a reuniones de equipo y espacio educativo, Reunion programada para el dia 30 de junio | Soporte en acta |
| 13. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. 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). | Verificacion de la calidad del producto a entregar | Soporte en acta |
| 14. Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID-19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos, de proteccion personalque permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y liniamientos emanados por el nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos | Asistencia a reuniones programadas PIC | Soporte en acta y listados de asistencia |

Copia Certificado Subred Sin Validez

NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA
1032432621
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

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 1072026260 | | ROJAS MENDEZ YULY ESPERANZA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 80 BIS 91 41 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8112597 | 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 | 95567776 | 9454184664 | I | 2023/08/15 | 2023/08/10 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $358,900 |

**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)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1072026260 ROJAS YULY | 25-14 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS002 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | $28,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $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 1072026260 | | ROJAS MENDEZ YULY ESPERANZA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 80 BIS 91 41 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8112597 | 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 | 95567776 | 9454184664 | I | 2023/08/15 | 2023/08/10 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $358,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $358,900 | $0 | $0 | $358,900 |

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 08- 2023

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

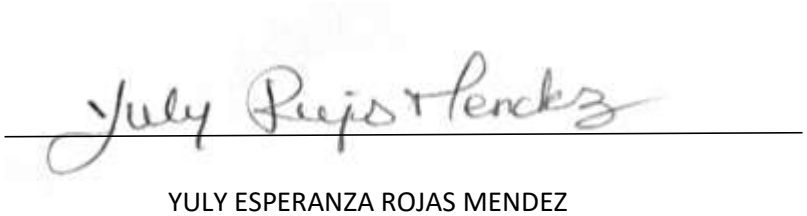
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YULY ESPERANZA ROJAS MENDEZ

CC: 1072026260 DE CHAGUANI CUNDINAMARCA

La suma de $ 656.100 (SEICIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIEN PESOS) por concepto de servicios como Auxiliar de enfermería Técnico 1 durante el periodo de 1 al 8 DE AGOSTO del 2023 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2361-2023



YULY ESPERANZA ROJAS MENDEZ

CC 1072026260 DE CHAGUANI CUNDINAMARCA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NÚMERO 045129392