| 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: | MONICA ALEJANDRA GRAJALES TREJOS | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1088024004 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | ALEJA_0595@HOTMAIL.COM | | | | CELULAR: | 3117642163 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K26 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570126070738987 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4471 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1917 | FECHA | 2024-08-30 14:45:43.000 | NÚMERO DE CRP | 56354 | FECHA | 2024-08-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-08-01 | | 2024-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,613,087 | | | | |
| 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: | $32,291,609 |
| VALOR EJECUTADO | $32,291,609 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,613,087 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 765771460 | $1,845,235 | $230,654 | $295,238 | 3 | $44,950 | $570,842 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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 |
|---|---|---|
| Seguimiento a casos de Tuberculosis en IPS públicas y privadas que diagnostiquen casos o realicen administración de Tratamientos Directamente Observados | Fichas de seguimiento domiciliario a casos de pacientes con Tuberculosis. | Se realizaron seguimientos a casos de tb |
| Caracterización de IPS públicas y privadas | Formato de caracterización de IPS totalmente diligenciado | Se realiza visitas |
| Listado de priorización de IPS | Formato en magnético de priorización de IPS públicas y privadas. | se realizaron priorizacion a las ips |
| Asistencias técnicas IPS públicas y privadas | Realizar asistencias técnicas a IPS públicas y privadas en programa de TB | Se realizan de acuerdo a presentacion de casos |
| Asistencias tecnicas SDS | Participación activa en asistencias técnicas convocadas desde SDS | Asistencia 1 vez al mes según programación nivel central |

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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

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 1088024004 | | GRAJALES TREJOS MONICA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 33 N 14-00 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | 832580606 | 9470063509 | I | 2024/09/03 | 2024/08/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $571,000 |

**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)** | | | | | $1,845,235 | $295,300 | | | $1,845,235 | $230,700 | | | $0 | $0 | | | $1,845,235 | $45,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,845,235 | $295,300 | | | $1,845,235 | $230,700 | | | $0 | $0 | | | $1,845,235 | $45,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,845,235 | $295,300 | | | $1,845,235 | $230,700 | | | $0 | $0 | | | $1,845,235 | $45,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1088024004 | GRAJALES MONICA | 230301 | 30 | $1,845,235 | $295,300 | EPS002 | 30 | $1,845,235 | $230,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,845,235 | $45,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,845,235 | $295,300 | | | $1,845,235 | $230,700 | | | $0 | $0 | | | $1,845,235 | $45,000 | | $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 1088024004 | | GRAJALES TREJOS MONICA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 33 N 14-00 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | 832580606 | 9470063509 | I | 2024/09/03 | 2024/08/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $571,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $295,300 | $0 | $0 | $295,300 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $295,300 | $0 | $0 | $295,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $45,000 | $0 | $0 | $45,000 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $45,000 | $0 | $0 | $45,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $230,700 | $0 | $0 | $230,700 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $230,700 | $0 | $0 | $230,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $571,000 | $0 | $0 | $571,000 |

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 09/2024

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

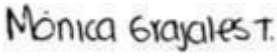
900.959.048-4

DEBE A:

MÓNICA ALEJANDRA GRAJALES TREJOS

CC 1088024004 de Dosquebradas

La suma de $ 4.613.087  Cuatro millones seiscientos trece mil ochenta y siete pesos, por concepto de prestación de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO,durante el periodo de 01/09/2024 al 30/09/2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4471-2024



MÓNICA ALEJANDRA GRAJALES TREJOS

CC 1088024004 de Dosquebradas

CUENTA DE AHORROS Davivienda

NUMERO 0570126070738987