| 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: | Karen vanessa Retamozo cuavas | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1143448990 | |
| CORREO ELECTRONICO: | karenvanessa0822@gmail.com | | | | CELULAR: | 3215525443 | |
| 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: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 22107559586 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4508 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1746 | FECHA | 2024-07-22 14:12:49.000 | NÚMERO DE CRP | 47584 | FECHA | 2024-07-31 16:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN NUTRICION | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-07-01 | | 2024-07-31 | | |
| 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: | $25,987,455 |
| VALOR EJECUTADO | $21,189,771 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,070 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,797,684 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 82% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9469856883 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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 |
|---|---|---|
| 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 realiza desarrollo de las actividades correspondientes al producto 65. Fortalecimiento a los proyectos ambientales escolares PRAE, bajo el perfil de nutricionista, desarrollando, realizando 59 sesiones de socialización e implementación en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibon y Puente Aranda. | Actas de socialización, plan de acción, listados de sesiones colectivas y cronograma |
| 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 | Realización de 59 sesiones de socialización e implementación para el producto 65, fortalecimiento a los proyectos ambientales escolares PRAE, según el plan de acción entregado, en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda | Actas de socialización, plan de acción, listados de sesiones colectivas y cronograma. |
| 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 | Asistencia a las jornadas de salud pública convocadas por la subred sur occidente | Actas y listados de asistencia. |
| 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. | Desarrollo del fortalecimiento de capacidades a las IPS públicas y privadas | Actas y listados de asistencia |
| 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. | Realización de inducción de demanda inducida a las actividades de ruta para articular el PIC y POS | Actas y listados de asistencia. |
| Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria | Alistamiento de soportes para la presentación de las auditorias | Actas de socialización, plan de acción, listados de sesiones y cronograma |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | Notificación de los eventos de interés en salud publica | Actas, listados de asistencia y la notificación correspondiente |
| Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | Socialización a los individuos, familias y colectivos abordados sobre sus deberes y derechos en la seguridad social | Actas, listados de asistencia |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos 10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Se realiza entrega de soportes, para la digitación y custodia de los mimos a fecha de cumplimiento según la asignación de consecutivos, 20 formatos de sesiones colectivas para el mes con 59 sesiones. | Formatos de sesiones colectivas |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Se realiza entrega de informes solicitados | Informes |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado | Se realiza lectura de las actas de precrítica para ajustar los soportes según los hallazgos encontrados | Actas de socialización, plan de acción, listados de sesiones colectivas |
| 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) | Asumir las glosas que se generen y sean responsabilidad de las profesionales, en el desarrollo del producto 65 Fortalecimiento a los proyectos ambientales escolares PRAE. | Acta, y pago de glosa que se generen |
| 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 | Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años | Actas, listados de asistencia |
| Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS | Participación a las asistencias técnicas convocadas | Actas, listados de asistencia |
| Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. | Envió de la información requerida por parte de la Subred y la SDS | Envió de información requerida, acta, listado de asistencia, indicadores, informes |
| 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 salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas | Fortalecimiento a las capacidades en salud y asesoría de hábitos saludables | Actas, listados de asistencia |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1143448990 | | RETAMOZO CUAVAS KAREN VANESSA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cll 13 #31-106 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 5525443 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-06 | 2024-06 | 768633854 | 9469856883 | I | 2024/07/22 | 2024/07/11 | NEQUI | | $402,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1143448990 | RETAMOZO CUAVAS KAREN VANESSA | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 | No | $402,200 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 | | $402,200 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1143448990 | | RETAMOZO CUAVAS KAREN VANESSA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cll 13 #31-106 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 5525443 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-06 | 2024-06 | 768633854 | 9469856883 | I | 2024/07/22 | 2024/07/11 | NEQUI | | $402,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $208,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $208,000 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $0 | $31,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $0 | $31,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $162,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $0 | $402,200 |

**DOCUMENTOEQUIVALENTE FACTURA**

**LASUBREDINTEGRADA DESERVICIOS DESALUDSUROCCIDENTE E.S.E.**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBEA:**

KARENVANESSA RETAMOZO

CUAVAS

CC1143448990DE

BARRANQUILLA

La suma de ($3.998.070) TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE. Por concepto de servicios de Nutricionista Profesional Universitario 2, durante el periodo de 1 al 31 de julio de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4508-2024.



KAREN VANESSA RETAMOZO

CC 1143448990DEBARRANQUILLA

CUENTA DEAHORROS BANCOBANCOLOMBIA

NÚMERO 22107559586.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del contrato**
8 Modificaciones del contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la entidad estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Si No

| Identificación de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO KAREN RETAMOZO-1143448990.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO KAREN RETAMOZO-1143448990.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO 2024-KAREN RETAMOZO 1143448990.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO 2024-KAREN RETAMOZO 1143448990.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL 2024- KAREN RETAMOZO 1143448990.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL 2024- KAREN RETAMOZO 1143448990.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO 2024- KAREN RETAMOZO 1143448990.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO 2024- KAREN RETAMOZO 1143448990.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JUNIO 2024 KAREN RETAMOZO 1143448990.pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO 2024 KAREN RETAMOZO 1143448990.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la entidad estatal >