| 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: | Maira Yulieth Vega Carrillo | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1122413038 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | vegamaira395@gmail.com | | | | CELULAR: | 3012210395 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC TRABAJO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K28 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BBVA COLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 367320892 | | | | PENSIONADO | NO | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5922 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2038 | FECHA | 2024-09-12 16:05:09.000 | NÚMERO DE CRP | 59131 | FECHA | 2024-09-13 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-08-01 | | 2024-08-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3,998,136 | | | | | | |
| 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: | $5,367,040 |
| VALOR EJECUTADO | $5,367,040 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,136 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7929524769 | $1,347,189 | $168,399 | $215,550 | 3 | $32,818 | $416,766 |

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 |
|---|---|---|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos | Cumplimiento con las acciones establecidas en el Entorno cuidador Laboral, Ejecución de la meta: 28 niños caracterizados, 45 niños con 1 primera asesoria y 16 niños con 2da asesoria localidad de kennedy. | Formatos de caracterización de niños niñas y adolescentes |
| Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque | Se realiza seguimiento a las canalizaciones realizadas identificando su efectividad | Drive Anexo 2, Base SIRC e informe mensual canalizaciones |
| Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS | Se realiza seguimiento a las canalizaciones realizadas identificando su efectividad | Drive Anexo 2, Base SIRC e informe mensual canalizaciones |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública | Se realizan canalizaciones, reporte de migrantes, gestantes y lactantes | Formato de canalizaciones, Drive Anexo 2, Drive migrantes y drive gestantes, formatos de caracterización y de asesorias de nna |
| Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública | Se realiza seguimiento a las canalizaciones realizadas identificando su efectividad | Drive Anexo 2, Base SIRC e informe mensual canalizaciones |
| Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud | Se realizan canalizaciones de acuerdo a las necesidades identificadas, reporte de migrantes, gestantes y lactantes | Formato de canalizaciones, Drive Anexo 2, Drive migrantes y drive gestantes, formatos de caracterización y de asesorias de nna |
| Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud | Se brinda educación a las familias en sus derechos y deberes | Formatos de asesorias diligenciados con la información |
| Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación | se elabora cronograma de actividades para la verificación de acciones, se envia registro fotografico mensual | Cronograma digital, fotografias envias a correo |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | Se realiza entrega de formatos debidamente diligenciados y con la calidad requerida | formatos de caracterización y asesorías de niños niñas y adolescentes |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio" | Revisión de formatos y ajustes necesarios en los encuentros de preauditoria | formatos de caracterización y asesorías de niños niñas y adolescentes |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS | Se participa en la consolidación y envio de aportes de acuerdos a las jornadas programadas en el mes de julio | formatos de caracterización y asesorías de niños niñas y adolescentes, actas y listados de asistencia |
| Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes | Se asiste a las asistencias técnicas convocadas por la Sub red sur occidente y SDS, se realiza un uso adecuado de los equipos y bienes inmuebles de la subred | formato de acta y listado de asistencia |
| Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales | Se realiza cumpliento de los instructivos y guias recibidos | Actas y formatos de caracterización de niños niñas y adolescentes |
| Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades | No se genera glosa por auditoria | No se genera glosa por auditoria |
| Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno | Se realizan productos y actividades con calidad y etica profesional. | Se realizan productos y actividades con calidad y etica profesional. |
| Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación.. b) Generales: Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía15. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno | Participación en los cursos y capacitaciones para la acreditación | se utilizan de manera adecuada los recursos , equipos, documentos o bienes muebles entregados para le ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato |

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E. NIT: 900.959.048-4

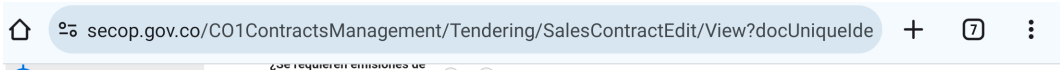
DEBE A:

Maira Yulieth Vega Carrillo
C.C 1122413038 de San Juan del Cesar

La suma de $ 3.998.136 (TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE.), Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. durante el periodo de 1 al 31 de Agosto de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5922-2024.



Maira Yulieth Vega Carrillo
C.C 1122413038
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA
NUMERO 367320892




8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

| Id 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | JUNIO2024.pdf | JUNIO2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO2024.pdf | JULIO2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1122413038 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MAIRA YULIETH VEGA CARRILLO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOACHA | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | CRA 15 ESTE 6 32 | TELÉFONO: | 8177194 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7929524769** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES julio | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/08/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 837696073 |

**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 | $ 255.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 255.900 | $ 0 | $ 255.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 255.900** | **$ 0** | **$ 255.900** |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 200.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 200.000** |

**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 | $ 39.000 | $ 39.000 | $ 0 | $ 0 | $ 39.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 39.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 39.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1122413038 | VEGA CARRILLO MAIRA YULIETH | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 1.599.254 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.599.254 | $ 255.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 255.900 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.599.254 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.599.254 | 112241303 | $ 39.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 494.900** |