DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JEIMY LISBETH LARA MARTINEZ

C.C 52304848 DE BOGOTA

La suma de UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE) $1.465.959 por concepto de servicios como TERAPEUTA OCUPACIONAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 en el entorno INSTITUCIONAL, durante el periodo de **20 al 31 de Octubre de 2024**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 7528-2024**

Jeimy L. Lara M

JEIMY LISBETH LARA MARTINEZ

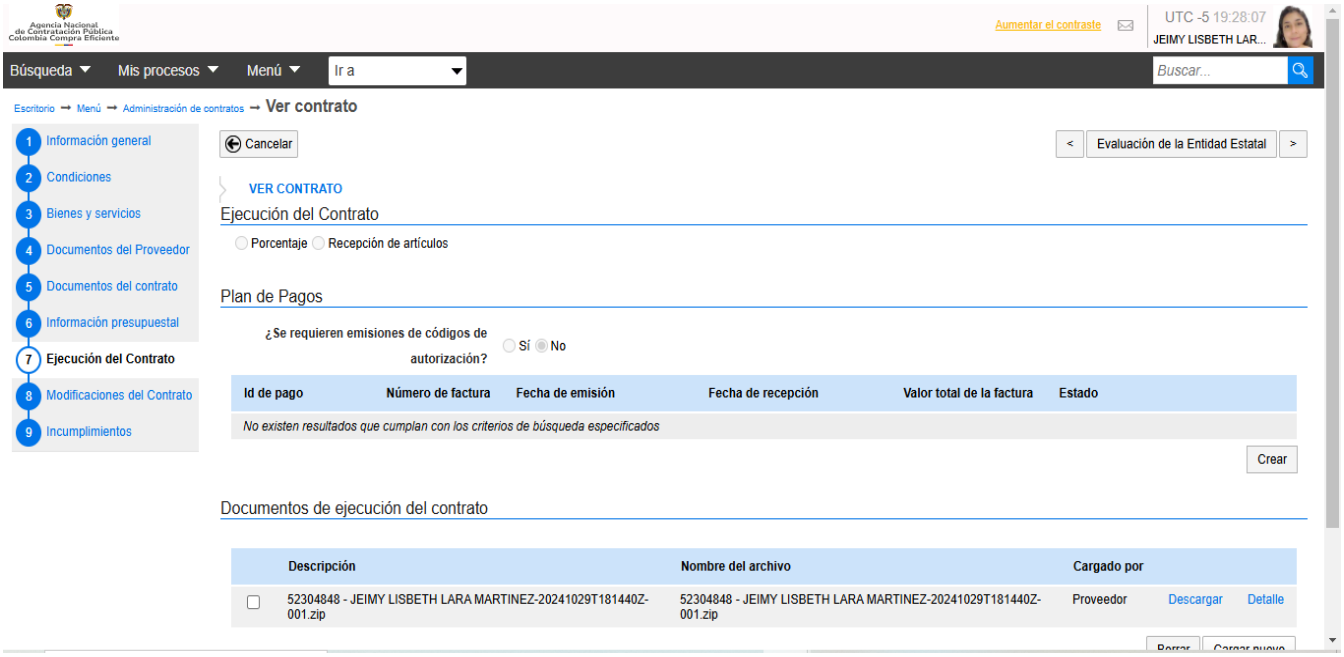
C.C 52304848 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 24763741865

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al 20 a 31 de octubre 2024 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
Apoyo a la supervisión
Entorno INSTITUCIONAL


Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 19:28:07
JEIMY LISBETH LAR...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
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? 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
52304848 - JEIMY LISBETH LARA MARTINEZ-20241029T181440Z-001.zip
52304848 - JEIMY LISBETH LARA MARTINEZ-20241029T181440Z-001.zip
Proveedor
Descargar
Detalle

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52304848	JEIMY LISBETH LARA MARTINEZ	Calle 27B sur # 37-19 Apartamento 403	6017951980	YEIMY174@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	07/10/2024	80545382	$526.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	0	0	32.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	1	32.000	32.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	526.900	526.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52304848	JEIMY LISBETH LARA MARTINEZ		Calle 27B sur # 37-19 Apartamento 403	6017951980	YEIMY174@YAHOO.ES
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	07/10/2024	80545382	$526.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52304848	LARA MARTINEZ JEIMY LISBETH	59	0			N																	25-14	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.228	200.000	14-11	1.599.228	3	39.000	CCF24	1.599.228	32.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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:	JEIMY LISBETH LARA MARTINEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52304848	
CORREO ELECTRONICO:	yeimylara1977@gmail.com				CELULAR:	3005561851	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA INSTITUCIONAL SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24763741865				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7528			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2246	FECHA	2024-10-31 17:52:10.000	NÚMERO DE CRP	65181	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-20		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,465,959				
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:	$1,465,959
VALOR EJECUTADO	$1,465,959
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,465,959
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
80545382	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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, técnico y bachiller 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.	Por el producto 15 de entorno institucional Se realizaron las siguientes acciones de implementación en las diferentes localidades así: Fontibón: Amanecer caracterización y socialización del plan de cuidado, cio Fontibón caracterización y socialización del plan de cuidado, Esperanza de Amaly caracterización y socialización del plan de cuidado, sede casa Gabriela caracterización y socialización del plan de cuidado. Kennedy: Cio Kennedy caracterización y socialización del plan de cuidado. Puente Aranda: Upi carrera 32 caracterización y socialización del plan de cuidado, Hogar de paso día noche bakata caracterización y socialización del plan de cuidado, Sedid caracterización y socialización del plan de cuidado, Carcel modelo caracterización y socialización del plan de cuidado, Acj psc caracterización y socialización del plan de cuidado. Engativá: Fundación Michin casa EFFI caracterización y socialización del plan de cuidado, TEA caracterización y socialización del plan de cuidado, CIO Engativá caracterización y socialización del plan de cuidado, Fundación Amaly Sede KUKU caracterización y socialización del plan de cuidado, sede Tavid caracterización y socialización del plan de cuidado. Chapinero: Casa de la madre y el niño 3 caracterización y socialización del plan de cuidado.	1. Actas, Base de datos, Cronograma, Informe, Formato de identificación del riesgo en instituciones
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.	Por el producto 15 de entorno institucional Se realizaron las siguientes acciones de implementación en las diferentes localidades así: Fontibón: Amanecer caracterización y socialización del plan de cuidado, cio Fontibón evaluación y cierre, Esperanza de Amaly caracterización y socialización del plan de cuidado, sede casa Gabriela caracterización y socialización del plan de cuidado. Kennedy: Cio Kennedy caracterización y socialización del plan de cuidado. Puente Aranda: Upi carrera 32 caracterización y socialización del plan de cuidado, Hogar de paso día noche bakata caracterización y socialización del plan de cuidado, Sedid caracterización y socialización del plan de cuidado, Carcel modelo caracterización y socialización del plan de cuidado, Acj psc caracterización y socialización del plan de cuidado caracterización y socialización del plan de cuidado. Engativá: Fundación Michin casa EFFI caracterización y socialización del plan de cuidado, TEA caracterización y socialización del plan de cuidado, CIO Engativá caracterización y socialización del plan de cuidado, Fundación Amaly Sede KUKU caracterización y socialización del plan de cuidado, sede Tavid caracterización y socialización del plan de cuidado. Chapinero: Casa de la madre y el niño 3 caracterización y socialización del plan de cuidado.	2. Actas, Base de datos, Cronograma, Informe, Formato de identificación del riesgo en instituciones
Desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar e Institucional, 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 jornadas locales y distritales de acuerdo al cronograma de SDS.	3. Actas, Formatos, Listados.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación.	Por el producto 15 de entorno institucional Se realizaron las siguientes acciones de implementación en las diferentes localidades así: Fontibón: Amanecer caracterización y socialización del plan de cuidado, cio Fontibón caracterización y socialización del plan de cuidado, Esperanza de Amaly caracterización y socialización del plan de cuidado, sede casa Gabriela caracterización y socialización del plan de cuidado. Kennedy: Cio Kennedy caracterización y socialización del plan de cuidado. Puente Aranda: Upi carrera 32 caracterización y socialización del plan de cuidado, Hogar de paso día noche bakata caracterización y socialización del plan de cuidado, Sedid caracterización y socialización del plan de cuidado, Carcel modelo caracterización y socialización del plan de cuidado, Acj psc caracterización y socialización del plan de cuidado. Engativá: Fundación Michin casa EFFI caracterización y socialización del plan de cuidado ,TEA caracterización y socialización del plan de cuidado, CIO Engativá caracterización y socialización del plan de cuidado, Fundación Amaly Sede KUKU caracterización y socialización del plan de cuidado, sede Tavid caracterización y socialización del plan de cuidado. Chapinero: Casa de la madre y el niño 3 caracterización y socialización del plan de cuidado.	4. Actas, Formatos, Listados.
Seguimiento a la canalización.	Activaciones de ruta de acuerdo a los riesgos en salud identificados	5. Formato de canalización, Actas, Base de datos.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas,	Tomar acciones proactivas y efectivas en cada actividad para disminuir los riesgos de problemas de salud específicos y mejorar la respuesta a esos problemas.	6. Formato de canalización, Actas, Base de datos, listados, ficha de notificación
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Crear y poner en marcha actividades educativas y pedagógicas en cada acción colectiva e individual que involucren a las personas de manera activa, con el objetivo de mejorar sus habilidades y conocimientos sobre el cuidado de la salud.	7. Actas, Formatos, Listados.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	Asistencia a jornadas locales y distritales de acuerdo al cronograma de SDS.	8. Actas, Formatos, Listados.
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	Se da la oportunidad en las acciones colectivas de construir una red de apoyo que promueva la salud y la inclusión, aprovechando el liderazgo y la experiencia de personas que son parte de la misma comunidad y que pueden influir positivamente en el bienestar de sus pares.	9. Actas, Formatos, Listados.
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.	Se fortalecen las capacidades a los profesionales de la salud en promoción y asesoría de hábitos saludables, por el derecho a la salud.	10. Actas, Formatos, Listados.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado.	Se realizan ajustes de acuerdo a los requerimientos con criterios de calidad exigidos por la SDS.	11. Actas, Formatos, Listados.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Revisión y entrega de soportes con calidad	12. Actas, Formatos, Listados.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS	13.Actas y listados.
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).	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse GLOSA se asumirá el 100% de la glosa generada	14. Actas, formatos, listados
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	Se da respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información solicitados por la subred y SDS.	15. Actas, Formatos, Listados.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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