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:	JOYCE ECHEVERRI						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52983744	
CORREO ELECTRONICO:	joyceecheverrip@gmail.com				CELULAR:	3144077052	
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:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	325244457				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7538			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2246	FECHA	2024-10-31 17:52:10.000	NÚMERO DE CRP	65191	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
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
7941175443	$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 Surcciudente

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 obligaciones afines al perfil bachiller, técnico, profesional y/o profesional especializado 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.	Se realiza la implementación del plan de cuidado institucional, en 28 hogares de bienestar de la localidad de Kennedy, Se realiza actividad 5 de Seguimiento y fortalecimiento a las unidades de atención de la primera infancia, las cuales se priorizan 5 para el seguimiento de la localidad de Kennedy. Se realiza revisión en ADRES y COMPROBADOR DE DERECHOS para diligenciar los formatos requeridos, solicitud de consecutivos diarios, actualización de cronogramas, se realizar cargue de soportes de las actividades realizadas diariamente el drive correspondiente.	Formatos de caracterización social y ambiental, escalas abreviadas del desarrollo, planes de cuidado cuantitativo y cualitativo, sesiones colectivas, actas y listados de asistencia.
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. Desarrollo de Acciones en el Entorno Institucional	Se realiza la implementación del plan de cuidado institucional, en 28 hogares de bienestar de la localidad de Kennedy, Se realiza actividad 5 de Seguimiento y fortalecimiento a las unidades de atención de la primera infancia, las cuales se priorizan 5 para el seguimiento de la localidad de Kennedy. Se realiza revisión en ADRES y COMPROBADOR DE DERECHOS para diligenciar los formatos requeridos, solicitud de consecutivos diarios, actualización de cronogramas, se realizar cargue de soportes de las actividades realizadas diariamente el drive correspondiente.	Formatos de caracterización social y ambiental, escalas abreviadas del desarrollo, planes de cuidado cuantitativo y cualitativo, sesiones colectivas, actas y listados de asistencia.
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, Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se participa en la jornada del mes. Se realiza las canalizaciones de los niños y niñas identificados son alertas o rezagos en el desarrollo de los 28 hogares comunitarios abordados, riesgos identificaos posterior a la aplicación de la escala abreviada del desarrollo.	Informe de jornadas. Canalizaciones enviadas en el mes. Base de canalizaciones.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud	Se realiza aplicación de tamizaje de la escala abreviada del desarrollo versión 3 de manera lúdica donde se evalúan las 4 áreas del desarrollo (área de motricidad gruesa, área de motricidad fina, área de audición y lenguaje y área personal social) y se le explica a la madre comunitaria como fortalecer áreas del desarrollo, al igual que se realiza contacto familiar con los progenitores de los menores identificados con alerta en el desarrollo para brindar recomendaciones frente a la estimulación del desarrollo, para el mes en el desarrollo del plan de cuidado se aborda, Desde el perfil de fisioterapia se aborda el se aborda el tema de promoción del desarrollo motor y corporal feliz por medio del fortalecimiento del Área de motricidad fina, que es la coordinación de músculos pequeños del cuerpo (de las manos, muñecas , de los dedos entre otros) para producir una destreza manual. Se realiza ejercicios de movilizaciones activas de miembros superiores enfatizando en mano, se continua con actividad de dactilopintura en imágenes con círculos pequeños con el fin de estimular esta área, donde primeramente se indica como es el la actividad guiando a los menores y posteriormente ellos la realizan solos; se explica a la madre comunitaria conceptos del área de motricidad fina y como se estimula en los niños.	Formatos de caracterización social y ambiental, escalas abreviadas del desarrollo, planes de cuidado cuantitativo y cualitativo, sesiones colectivas, actas y listados de asistencia.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	Se participa reunión de entorno el día 25 de octubre, participación en el conversatorio del mes.	Actas y listados de asistencia.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del Referente del Entorno asignado	Se hace revisión de formatos a entregar, verificando calidad del dato y se entregan soportes de auditoria con calidad a la profesional de apoyo donde se revisa factura, revisión uno a uno de los formatos para verificar fechas y cantidad de usuarios atendidos.	Formatos de caracterización social y ambiental, escalas abreviadas del desarrollo, planes de cuidado cuantitativo y cualitativo, sesiones colectivas, actas y listados de asistencia.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Se hace revisión de formatos a entregar, verificando calidad del dato y se entregan soportes de auditoria con calidad a la profesional de apoyo en el mes de septiembre, se realiza entrega semanal de formatos a GESI donde se diligencia base con los soportes a entregar.	Formatos de caracterización social y ambiental, escalas abreviadas del desarrollo, planes de cuidado cuantitativo y cualitativo, sesiones colectivas, actas y listados de asistencia.
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 realiza acciones de IEC para prevención de contagio de COVID en los hogares comunitarios abordados.	Formatos de caracterización social y ambiental, escalas abreviadas del desarrollo, planes de cuidado cuantitativo y cualitativo, sesiones colectivas, actas y listados de asistencia.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52983744
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOYCE EDITH ECHEVERRI PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TV 5J NO 48 15SUR	TELÉFONO:	6051789
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7941175443**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			970345303

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	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**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 32.000	$ 0	$ 32.000
SUBTOTALES:			**$ 32.000**	**$ 0**	**$ 32.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP	
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52983744	ECHEVERRI PEREZ JOYCE EDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.600.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.600.000	52983744	$ 39.000	30	$ 1.600.000	CCF24-COMPENSAR	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 527.000**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JOYCE EDITH ECHEVERRI PEREZ

C.C 52983744 DE BOGOTA

La suma de UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE, $1.465.959, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, en el entorno cuidador Institucional, durante el periodo del 20 al 31 de octubre de 2024, de conformidadcon lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7538 - 2024.



JOYCE EDITH ECHEVERRI PEREZ
C.C 52983744 BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA
NUMERO 325244457

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al 20 a 31 de octubre 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