| 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: | DIANA MARÍA VÁSQUEZ LUGO | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52844214 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | dvasquezlugo@gmail.com | | | | CELULAR: | 7501790 | | | |
| 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 | 20961472178 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7752 | | | VIGENCIA | | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2354 | FECHA | 2024-11-13 16:04:13.000 | NÚMERO DE CRP | 70545 | FECHA | 2024-11-15 22:16:25.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | | 2024-11-01 | | 2024-11-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,267,505 | | | | | |
| 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: | $5,997,105 |
| VALOR EJECUTADO | $5,466,926 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,267,505 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $530,179 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 91% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7944134421 | $1,279,382 | $159,923 | $204,701 | 3 | $31,166 | $395,790 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 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. | Para el mes de Noviembre la meta es de 66 sesiones del producto de Planes de Cuidado Escolar en colegios, las cuales se proyectan realizar con las sesiones colectivas de promoción de la salud. Así mismo se haran los productos administrativos para dar cierre al producto de planes de cuidado escolar en los diferentes colegios priorizados de las localidades de Bosa, kennedy, Fontibón y Puente Aranda (Seguimiento a las Caracterizaciones y a los Planes de Cuidado Escolar, Infografías, y acta de socialización de resultados). | Formatos de sesiones colectivas, formato de caracterizaciones, drive planes de cuidado escolar, infografías y actas. |
| 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. | Para el mes de Noviembre la meta es de 66 sesiones del producto de Planes de Cuidado Escolar en colegios, las cuales se proyectan realizar con las sesiones colectivas de promoción de la salud. Así mismo se haran los productos administrativos para dar cierre al producto de planes de cuidado escolar en los diferentes colegios priorizados de las localidades de Bosa, kennedy, Fontibón y Puente Aranda (Seguimiento a las Caracterizaciones y a los Planes de Cuidado Escolar, Infografías, y acta de socialización de resultados). | Formatos de sesiones colectivas, formato de caracterizaciones, drive planes de cuidado escolar, infografías y actas. |
| 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. | Durante el mes de Noviembre se participará en las jornadas de salud pública convocadas por la subred y desde nivel central. | Formatos institucionales y canalizaciones. |
| 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. | Para el mes de Noviembre la meta es de 66 sesiones del producto de Planes de Cuidado Escolar en colegios, las cuales se proyectan realizar con las sesiones colectivas de promoción de la salud. Así mismo se haran los productos administrativos para dar cierre al producto de planes de cuidado escolar en los diferentes colegios priorizados de las localidades de Bosa, kennedy, Fontibón y Puente Aranda (Seguimiento a las Caracterizaciones y a los Planes de Cuidado Escolar, Infografías, y acta de socialización de resultados). | Formatos de sesiones colectivas, formato de caracterizaciones, drive planes de cuidado escolar, infografías y actas. |
| 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. | Realizar canalizaciones según los riesgos en salud que se identifiquen durante la ejecución de las actividades y educar frente a los servicios asistenciales de promoción de la salud y detección temprana. | Formato de canalizaciones |
| Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria. | Se entregan soportes según requerimiento por el líder y apoyos del entorno para su respectiva preauditoria y auditoria. | Formatos de sesiones colectivas, formato de caracterizaciones, drive planes de cuidado escolar, infografías y actas. |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | Realizar canalizaciones según los eventos de interes en salud pública encontrados durante la ejecución de las actividades. | Formato de canalizaciones |
| Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | Realizar canalizaciones según los riesgos en salud que se identifiquen durante la ejecución de las actividades y educar frente a los servicios asistenciales de promoción de la salud y detección temprana. | Formato de canalizaciones |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | Se hace entrega oportuna de los productos realizados durante el mes de acuerdo con los tiempos establecidos de digitación y según requerimiento de los apoyos y líder del entorno. | Formatos de sesiones colectivas, formato de caracterizaciones, drive planes de cuidado escolar, infografías y actas. |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Se hace entrega oportuna de los productos realizados durante el mes de acuerdo con los tiempos establecidos de digitación y según requerimiento de los apoyos y líder del entorno. | Formatos de sesiones colectivas, formato de caracterizaciones, drive planes de cuidado escolar, infografías y actas. |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado. | Se entregan soportes según requerimiento por el líder y apoyos del entorno para su respectiva preauditoria y ajustes solicitados. | Formatos de sesiones colectivas, formato de caracterizaciones, drive planes de cuidado escolar, infografías y actas. |
| 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)." | Dar cumplimiento con la meta, realizar con ética profesional las actividades programadas y diligenciar con calidad los formatos institucionales. | Formatos de sesiones colectivas, formato de caracterizaciones, drive planes de cuidado escolar, infografías y actas. |
| 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. | Reportar a los apoyos la identificación de gestantes o lactantes para su respectivo seguimiento por parte del producto de la estrategia correspondiente. | Reportar a los apoyos la identificación de gestantes o lactantes para su respectivo seguimiento por parte del producto de la estrategia correspondiente. |
| Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. | Asistir a las reuniones de equipo del entorno y asistencias técnicas convocadas desde nivel central. | Actas |
| Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. | Se brindara información solicitada de acuerdo a las actividades realizadas | Informes mensuales, trimestrales y finales. |
| 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.. | Para el mes de Noviembre la meta es de 66 sesiones del producto de Planes de Cuidado Escolar en colegios, las cuales se proyectan realizar con las sesiones colectivas de promoción de la salud. Así mismo se haran los productos administrativos para dar cierre al producto de planes de cuidado escolar en los diferentes colegios priorizados de las localidades de Bosa, kennedy, Fontibón y Puente Aranda (Seguimiento a las Caracterizaciones y a los Planes de Cuidado Escolar, Infografías, y acta de socialización de resultados). | Formatos de sesiones colectivas, formato de caracterizaciones, drive planes de cuidado escolar, infografías y actas. |

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 Controlada Subred Sur Occidente

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52844214 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DIANA MARIA VASQUEZ LUGO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 73 A 2A - 60 | TELÉFONO: | 7501790 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7944134421** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 6 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/11/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1039723439 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 257.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 257.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | $ 200.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 200.900** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 32.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 32.200** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 39.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 39.200** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 526.900** |
| **VALOR MORA:** | **$ 2.400** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 529.300** |

Planilla Pagada

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR**

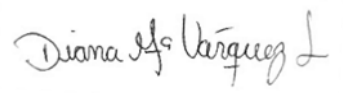
**OCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**DIANA MARIA VASQUEZ UGO**

**C.C. 52844214 DE BOGOTA D.C.**

La suma de (Cuatro millones doscientos sesenta y siete mil quinientos cinco pesos mcte) ($4.267.505), por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA) en el entorno cuidador educativo, durante el periodo del 01 al 30 de noviembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7752- 2024



**DIANA MARIA VASQUEZ LUGO**

**C.C. 52844214 DE BOGOTA D.C.**

**CUENTA DE AHORROS Bancolombia**

**NÚMERO 209-614721-78**

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



**DANIEL CASTILLO CAICEDO**
**Apoyo a la supervisión**
**Entorno Cuidador Educativo**