| 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: | Laura Tatiana Grajales Becerra | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1018510916 | |
| CORREO ELECTRONICO: | fisio.lgrajales@gmail.com | | | | CELULAR: | 6016941857 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U C S EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES USS 36 ASUNCIÓN BOCHICA | | | | SEDE: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU46V07-15 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7300942138 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 9861 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 815 | FECHA | 2025-03-31 08:25:36.000 | NÚMERO DE CRP | 19428 | FECHA | 2025-04-09 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-04-01 | | 2025-04-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,078,025 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | | 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: | $23,528,676 |
| VALOR EJECUTADO | $18,223,367 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,078,025 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,305,309 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 77% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9483573387 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 Surcidente

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 |
|---|---|---|
| 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. | Se sigue a cabalidad los lineamientos en salud mental de EBETH con relacion al perfil de terapia | Visitas domiciliarias realizdas, formatos de firmas |
| 2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado | Asistir a las lineas tecnicas que realiza sds o el lider del convenio cuando lo dictaminen | Actas de asistencia |
| 3. . Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada. | realizar eduacion en la familias sobre temas de salud como la slaud mental, buena alimentacion , y la asitencia al centro de salud | visitas domiciliarias realizdas, formatos de firmas, atenciones grupales |
| 4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes | generar buen tratao en las visitas relaizdas desarrollando una atencion humana a las personas visitadas | visitas domiciliarias realizdas, formatos de firmas |
| 5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred. | asistir a las lineas tecnicas que realiza sds o el lider del convenio cuando lo dictaminen | actas de asistencia |
| 6. Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | impulsar la participacion intersecotial y la demnada de las instituciones a las visitas realizdas | canalizaciones a sirc y reporte de las visitas |
| 7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), aplicativos de la Subred o de la SDS entre otros o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato, apoyo a la supervisión y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. | realizar entrega de los soprtes que se tiene para cada perfil para auditoria | acta de certificacion |
| 8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control. | realizar y cumplir con el plan de meta como biene el lineamiento de ebeh | visitas domiciliarias realizdas, formatos de firmas |
| 9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos | cumplir con las solictudes que requiere el lienamiento con relacion al perfil de terapia | Visitas domiciliarias realizdas, formatos de firmas |
| 10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas. | cumplir con las solictudes que requiere el lienamiento con relacion al perfil de terapia | visitas domiciliarias realizdas, formatos de firmas |
| 11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio. | informar al apoyo o al lider sobre cualquier eventualidad quer hay en terreno | firma de acta |
| 12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | portar y mantaner la buena imagen de la subred sur occidente | uniforme carnet y chaqueta en buen estado |
| 13. Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones | portar y mantaner la buena imagen de la subred sur occidente | uniforme carnet y chaqueta en buen estado |
| 14. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | tener lo equipos en buen estado | no aplica |
| 15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | seguir los lenamientos de salud a mi barrio y salud a mi vereda | visitas domiciliarias realizdas, formatos de firmas |

Copia Certificada
Subred Suroccidente

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

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 1018510916 | | GRAJALES BECERRA LAURA TATIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 83 SUR # 94 - 89 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3015918 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 1399369470 | 9483573387 | I | 2025/04/04 | 2025/04/09 | BANCO DAVIVIENDA | 5 | $496,700 |

**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 | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | | $39,000 | | $0 | $0 | | $494,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | | $39,000 | | $0 | $0 | | $494,900 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | | $39,000 | | $0 | $0 | | $494,900 |
| 1 | CC | 1018510916 GRAJALES LAURA | | 23030 1 | 30 | $1,599,228 | $255,900 | EPS002 | 30 | $1,599,228 | $200,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,599,228 | 2.436% | $39,000 | 0 | $0 | $0 | No | $494,900 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | | $39,000 | | $0 | $0 | | $494,900 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1018510916 | | GRAJALES BECERRA LAURA TATIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 83 SUR # 94 - 89 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3015918 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 1399369470 | 9483573387 | I | 2025/04/04 | 2025/04/09 | BANCO DAVIVIENDA | 5 | $496,700 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $255,900 | $900 | $0 | $256,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $255,900 | $900 | $0 | $256,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $39,000 | $200 | $0 | $39,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $39,000 | $200 | $0 | $39,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $200,000 | $700 | $0 | $200,700 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $200,000 | $700 | $0 | $200,700 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$494,900** | **$1,800** | **$0** | **$496,700** |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE AFACTURA**

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

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LAURA TATIANA GRAJALES BECERRA**

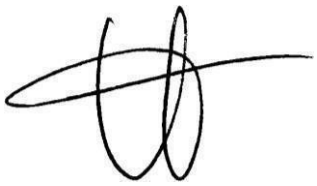
**C.C 1.018.510.916 de BOGOTA**

La suma de cuatro millones setenta y ocho mil con veinticinco pesos moneda corriente $4´078.025 por concepto de servicios como profesional universitario fisioterapia, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 01 al 30 de abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9861-2024

Laura Grajales

**LAURA TATIANA GRAJALES BECERRA**
**C.C 1.018.510.916 de BOGOTA**
**CUENTA DE AHORROSBANCO DAVIVIENDA**
**NUMERO 7300942138**

**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 30 de abril y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.**



**YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA**
**Apoyo a la supervisión**
**Equipos Básicos extramurales**

**LAURA TATIANA GRAJALES BECERRA**

**C.C 1.018.510.916 de BOGOTA**

**SECOP II**

