

					Versión		3				
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					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:					joycecheverrip@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			1722			VIGENCIA			2024		
NÚMERO DE CDP		684	FECHA		2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP		20199	FECHA		2024-03-06 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA									
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL		
					2024-02-01						
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$3,998,070						
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:								\$4,797,684			
VALOR EJECUTADO								\$3,998,070			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$3,998,070			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$799,614			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								83%			
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	
7910496837-1741852216		\$2,398,842		\$299,855		\$383,815		3		\$58,436	
TOTAL APORTES \$742,106											
Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero 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											

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 captura de información de contacto, ubicación y conformación del HCB, así como información de cada uno de los integrantes de este; Se Identifica de factores protectores y de riesgo propios del HCB, así como estrategias que fomenten prácticas de cuidado en los menores; se identifica de alertas y riesgos en salud, desde cada una de las dimensiones prioritarias, tanto para la madre comunitaria como los menores; dichas alertas se encuentran establecidas a desde seguridad alimentaria y nutricional, infancia, condiciones transmisibles, salud mental, condiciones no transmisibles, entre otras; se realiza aplicación de tamizaje de escala abreviada de desarrollo en todos los menores de 5 años que se encuentre en el HCB y diligenciamiento de formato definido para tal fin, con el fin de identificar alertas en el desarrollo infantil de los menores, en 40 hogares de bienestar de la localidad de Kennedy	Formatos de caracterización social y ambiental, escalas abreviadas del desarrollo hcb, cartas de compromiso, 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 caracterización de 2 o 3 hogares comunitarios diarios para dar cumplimiento con la meta asignada, 40 hogares para el mes; adicionalmente se realiza sesión de fortalecimiento con madres madres comunitarias.	Formatos de caracterización social y ambiental, escalas abreviadas del desarrollo hcb, cartas de compromiso, 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 de los hogares comunitarios caracterizados en el mes, donde se identifican riesgos en el desarrollo de los niños.	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 y se le explica a la madre comunitaria como fortalecer áreas del desarrollo.	Escalas abreviadas del desarrollo version 3.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	Se participa reunión de entorno el día 28 de febrero, se participa en la asistencia técnica del equipo de IEC 14 de febrero, participación en la asistencia técnica sobre resultados de adherencias de buenas prácticas de seguridad al paciente 2023 el día 15 de febrero, 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 en el mes de febrero.	Formatos de caracterización social y ambiental, escalas abreviadas del desarrollo hcb, cartas de compromiso, 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 febrero.	Formatos de caracterización social y ambiental, escalas abreviadas del desarrollo hcb, cartas de compromiso, 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 caracterizados	Formatos de caracterización social y ambiental, escalas abreviadas del desarrollo hcb, cartas de compromiso, actas y listados de asistencia.

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52983744	NÚMERO PLANILLA:	7910496837	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOYCE EDITH ECHEVERRI PEREZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	TV 5J NO 48 15SUR	TÉLEFONO:	6051789	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	449521866
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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	\$ 200.000	\$ 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																					
Nº	IDENTIFICA CION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF								
																								ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 52983744	Echeverri Perez Joyce Edith	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 1.600.000			NO																230201- PROTECCI ON	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	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 495.000
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		52983744		NÚMERO PLANILLA:		1741852216		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				JOYCE EDITH ECHEVERRI PEREZ				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		diciembre AÑO		2023	
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL		DEPARTAMENTO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL		DÍAS DE MORA:		12		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		2023	
DIRECCIÓN:		TV 5J NO 48 15SUR		TELÉFONO:		6051789		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/01/24		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		414583451	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7907503709		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/01/09	
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											

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	\$ 127.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 0	\$ 127.900	\$ 1.400	\$ 129.300
SUBTOTALES:										\$ 127.900	\$ 1.400	\$ 129.300

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	\$ 99.900		\$ 0	\$ 1.100		\$ 0	\$ 99.900	\$ 1.100	\$ 0	\$ 101.000
SUBTOTALES:															\$ 99.900	\$ 1.100	\$ 0	\$ 101.000

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	\$ 19.500	\$ 19.500	\$ 300	\$ 0	\$ 19.800
SUBTOTALES:									\$ 19.500	\$ 300	\$ 0	\$ 19.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES															
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN		DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT					IBC	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 52983744	ECHEVERRI PEREZ JOYCE EDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 1.600.000			NO						A											230201-PROTECCION	30	\$ 1.600.000	\$ 256.000	\$ 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		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 52983744	ECHEVERRI PEREZ JOYCE EDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 2.398.842			NO						C											230201-PROTECCION	30	\$ 2.398.842	\$ 383.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 383.900	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 2.398.842	\$ 299.900	\$ 0	\$ 299.900	14-11 - ARL SURA	30	\$ 2.398.842	\$ 52983744	\$ 58.500		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 52983744	ECHEVERRI PEREZ JOYCE EDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 2.398.842			NO						R											230201-PROTECCION	0	\$ 798.842	\$ 127.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 127.900	EPS002-SALUD TOTAL	0	\$ 798.842	\$ 99.900	\$ 0	\$ 99.900	14-11 - ARL SURA	0	\$ 798.842	\$ 52983744	\$ 19.500		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 250.100

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 02/ 2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOYCE EDITH ECHEVERRI PEREZ

CC 52983744 DE BOGOTA

La suma de \$3.998.070 (TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE), por concepto de servicios DE PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA durante el periodo del 1 al 29 de Febrero de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1722/2024.



JOYCE EDITH ECHEVERRI PEREZ

C.C 52983744 BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 325244457