

					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	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61119	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-09-01			2024-09-30	
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:					\$31,984,560			
VALOR EJECUTADO					\$31,984,560			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,998,070			
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		
7937773972	\$1,599,228	\$199,904	\$255,876	3	\$38,957	\$494,737		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente. <div style="text-align: center;"> Bibiana Yulieth Avila Bohorquez 20888182 Supervisor </div>								
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
<p>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.</p>	<p>Una vez realizada la caracterización y tras la identificación de riesgos, se adelanta la formulación del plan institucional con acciones propuestas a desarrollar con la madre comunitaria, los niños y padres de familia que hacen parte del HCB. Donde se realizan acciones promocionales a partir de los riesgos y necesidades evidenciados, se realiza la concertación, socialización e implementación del plan de cuidado en los 54 hogares de bienestar de la localidad de Kennedy (CÍRCULO DE AMIGOS, CARRUSEL DE COLORES, OSITO PANDA, LOS AMIGOS DEL SABER, MIS AVENTURITAS, CARNAVAL Y ALEGRÍA, MIS PRIMEROS AMIGUITOS, LOS PANCHITOS, MI SENDA INFANTIL, LOS CARIÑOSITOS, MIS PEQUEÑOS AMIGUITOS, MI PEQUEÑO REFUGIO, MI CASITA ALEGRE, SEMILLAS DE AMOR, HOMBRES NUEVOS, MI DULCE DESPERTAR, RINTINTIN, MIS ADORABLES SOBRINOS, MIS PEQUEÑAS MARAVILLAS, MIS PEQUEÑOS GENIOS (CRUCERO), APRENDIENDO JUNTOS A 1, APRENDIENDO JUNTOS A 2 , APRENDIENDO JUNTOS A 3, APRENDIENDO JUNTOS A 4, JULIAN´S PERIQUITOS 1, JULIAN´S PERIQUITOS 2, MIS PEQUEÑOS SALTARINES 1, MIS PEQUEÑOS SALTARINES 2, CARRUSEL, ELIM, MIS PEQUEÑOS GENIOS (ALMENAR), MANITAS CREATIVAS (EL AMPARO), LOS AMIGUITOS DE SANTIAGO, EL ENCANTO, LOS NIÑOS FELICES, LOS NIÑOS DEL MAÑANA, LOS OSITOS CARIÑOSITOS, LUNITA MAGICA, FRESITA, BLANCA NIEVES, JUNIORS, MICKEY, OSITOS FELICES, PIOLIN, LOS PETETES, MANITAS CREATIVAS (TIERRA BUENTA), UN MUNDO GRANDOTE , MI PEQUEÑA LULU, LAS OVEJITAS DEL REY, PILITOS, LOS TRAVIESOS, LOS TRES PATICOS , MI MUNDO DE CREACIONES , MIS PRIMEROS PASOS). Se realiza actividad 5 de Seguimiento y fortalecimiento a las unidades de atención de la primera infancia, las cuales se priorizan 3 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.</p>	<p>Formatos de caracterización social y ambiental, escalas abreviadas del desarrollo, planes de cuidado cuantitativo y cualitativo, sesiones colectivas, actas y listados de asistencia.</p>

<p>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</p>	<p>Se realiza la implementación del plan de cuidado institucional en de 2 o 3 hogares comunitarios diarios para dar cumplimiento con la meta asignada, 54 hogares para el mes donde se abordan los siguientes temas (actividad física según curso de vida, motricidad gruesa, elementos de higiene bucal, frecuencia y técnica de cepillado, esquema de vacunación, hábitos de aseo, lavado de manos, higiene adecuada, prevención de contagio de IRA y ERA; adicionalmente se realiza 5 sesiones de fortalecimiento con madres comunitarias, abordando temas de prevención de accidentes en el hogar, escala del desarrollo, autismo, salud bucal, hábitos saludables, esquemas de vacunación, resolución 3280 de 2018. Formatos de caracterización social y ambiental, escalas abreviadas del desarrollo hcb, cartas de compromiso, actas y listados de asistencia.</p>	<p>Formatos de caracterización social y ambiental, escalas abreviadas del desarrollo, planes de cuidado cuantitativo y cualitativo, sesiones colectivas, actas y listados de asistencia.</p>
<p>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 Secretaría Distrital de Salud y la Subred, Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.</p>	<p>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 54 hogares comunitarios abordados en el mes, riesgos identificados posterior a la aplicación de la escala abreviada del desarrollo.</p>	<p>Informe de jornadas. Canalizaciones enviadas en el mes. Base de canalizaciones.</p>
<p>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</p>	<p>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 tema de actividad física en madre comunitaria y en los niños del HCB, donde se le socializa a la madre comunitaria que es la actividad física, cada cuanto la debe realizar y que actividades se pueden llevar a cabo con los niños para realizar actividad física, se incentiva para que la realice y así evitar el sedentarismo; seguido se realiza actividad de baile de para llevar a cabo la actividad física fortaleciendo sistema muscular al mismo tiempo se trabaja el área de motricidad gruesa con saltos en 1 y 2 pies, y ejercitando miembros superiores e inferiores, con rangos de movimientos amplios. Se le explica a la madre comunitaria que estas actividades aplican para todos los rangos de edad y también se le socializa a la madre cuales son las 4 áreas del desarrollo (motricidad gruesa y fina, área de audición y lenguaje y área personal social).</p>	<p>Formatos de caracterización social y ambiental, escalas abreviadas del desarrollo, planes de cuidado cuantitativo y cualitativo, sesiones colectivas, actas y listados de asistencia.</p>
<p>Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud.</p>	<p>Se participa reunión de entorno el día 20 de septiembre, participación en el conversatorio del mes el 12 de septiembre, participación en capacitación del nuevo modelo el 13 de septiembre.</p>	<p>Actas y listados de asistencia.</p>
<p>Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del Referente del Entorno asignado</p>	<p>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.</p>	<p>Formatos de caracterización social y ambiental, escalas abreviadas del desarrollo, planes de cuidado cuantitativo y cualitativo, sesiones colectivas, actas y listados de asistencia.</p>

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 auditoría 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52983744
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JOYCE EDITH ECHEVERRI PEREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - 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:		7937773972		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		agosto AÑO		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
DÍAS DE MORA:						0		MES	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/09/09				agosto AÑO	
NÚMERO AUTORIZACIÓN:						898258466			

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
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																		
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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	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
1	CC 52983744	ECHVERRI PEREZ JOYCE EDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.600.000			NO																		230201-PROTECCIÓN	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	SCCF24-COMPENSAR	\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 527.000
--------------	-------------------

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JOYCE EDITH ECHEVERRI PEREZ

C.C 52983744 DE BOGOTA

La suma de TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE, \$3.998.070, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, en el entorno cuidador Institucional, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1722-2024.



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

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes septiembre 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