

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		
					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	1665	FECHA	2024-07-10 15:54:04.000		NÚMERO DE CRP	39959	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-06-01			2024-06-30	
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:						\$19,990,350		
VALOR EJECUTADO						\$19,990,350		
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	
7926924685	\$1,599,228	\$199,904		\$255,876	3	\$38,957	\$494,737	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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.	Al finalizar la implementación del plan de cuidado institucional, se realiza la aplicación del formato de caracterización en el apartado de evaluación, con el fin de establecer un punto de comparación entre la línea de base inicial obtenida en la caracterización y los avances obtenidos tras la implementación del plan. Se realiza evaluación de la apropiación e implementación de conocimientos por parte de las madres comunitarias y la mitigación de riesgos evidenciados inicialmente en los 40 HCB.	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	Al finalizar la implementación del plan de cuidado institucional, se realiza la aplicación del formato de caracterización en el apartado de evaluación, con el fin de establecer un punto de comparación entre la línea de base inicial obtenida en la caracterización y los avances obtenidos tras la implementación del plan. Se realiza evaluación de la apropiación e implementación de conocimientos por parte de las madres comunitarias y la mitigación de riesgos evidenciados inicialmente en los 40 HCB.	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 Secretaría 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 que se identifican con riesgos tras la aplicación de la escala abreviada del desarrollo de los hogares comunitarios donde se realiza la evaluación del plan de cuidado institucional.	Informe de jornadas. Canalizaciones enviadas en el mes. Formato de canalizaciones actualizado. Base de canalizaciones. Reporte de jornadas diarios, planes de cuidado.
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 cuales son las áreas del desarrollo y como fortalecerlas. Para los niños identificados con alerta en el desarrollo se les realiza orientación a los padres de familia para fortalecer las áreas afectadas y dar continuidad al tratamiento.	Escalas abreviadas del desarrollo, planes de cuidado cuantitativo y cualitativo, sesiones colectivas.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud.	Se participa en la reunión de entorno el del mes de junio, se asiste a la asistencia técnica del producto 113 el 20 de junio con secretaria de salud, se asiste a reunión de mapeo el 18 junio, se participa en reunión de entorno virtual el 21 de junio.	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.	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 auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control.	Se hace revisión de formatos a entregar, verificando calidad del dato, se entregan formatos para revisión el 11 de junio. Se entrega de manera semanal formatos para revisión y posterior entrega a GESI.	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 caracterizados y donde se está realizando la evaluación del plan de cuidado.	Formatos de caracterización social y ambiental, escalas abreviadas del desarrollo, planes de cuidado cuantitativo y cualitativo, sesiones colectivas, 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:	7926924685	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOYCE EDITH ECHEVERRI PEREZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	6	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	TV 5J NO 48 15SUR	TELÉFONO:	6051789	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	717231137
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	\$ 1.300	\$ 0	\$ 256.000	\$ 1.300	\$ 257.300
SUBTOTALES:										\$ 256.000	\$ 1.300	\$ 257.300

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	\$ 200.000	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 200.000	\$ 1.000	\$ 0	\$ 201.000
SUBTOTALES:													\$ 200.000	\$ 1.000	\$ 0	\$ 201.000

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	\$ 200	\$ 0	\$ 39.200
SUBTOTALES:									\$ 39.000	\$ 200	\$ 0	\$ 39.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 32.000	\$ 200	\$ 32.200
SUBTOTALES:			\$ 32.000	\$ 200	\$ 32.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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					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	ECHEVERRI PEREZ JOYCE EDITH	INDEPENDIE NTE CONTRATO DE 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	30	\$ 1.600.000	\$CCCF24- 1.600.000	\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 529.700
--------------	-------------------

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/ 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 30 de Junio 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