

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					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		
				2024-03-01					
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:					\$11,994,210				
VALOR EJECUTADO					\$7,996,140				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,998,070				
VALOR A LIBERAR					\$0				
SALDO POR EJECUTAR					\$3,998,070				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					67%				
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	
7915394943	\$1,599,228	\$199,904		\$255,876		3	\$38,957	\$494,737	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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.	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 40 hogares de bienestar	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	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 40 hogares de bienestar	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 de Prevención del cáncer de cuello uterino y jornada de lavado de manos. Se realiza las canalizaciones de los niños y niñas que se identifican con riesgos de los hogares comunitarios donde se realiza la implementación del plan de cuidado institucional.	Informe de jornadas. Canalizaciones enviadas en el mes. 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. También desde fisioterapia se realiza actividad lúdica con los niños por medio del salto en golosa donde se trabaja postura, equilibrio, coordinación, lateralidad, ubicación espacial, se realiza baile como actividad física donde se fortalece esquema corporal y se ejercita miembros superiores e inferiores, Seguido se le socializa a la madre comunitaria que es la actividad, cada cuanto se debe realizar y que actividades desarrollar según curso de vida.	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 participara en la reunión de entorno el día 22 de marzo, se asiste a los conversatorio convocado desde el entorno el 7 de marzo conversatorio marzo resultados encuesta clima de seguridad vigencia 2023, se participa en el encuentro virtual en conexión con la gerencia el 5 de marzo.	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 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, se entregan formatos para revisión el 22 de marzo.	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 esta implementado el plan de cuidado institucional, se socializa en el mes jornada de lavado de manos como factor protector frente a enfermedades respiratorias.	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			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52983744
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOYCE EDITH ECHEVERRI PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - 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:	7915394943	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO	2024	2024
DÍAS DE MORA:				2	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/03/14	
		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			512142479

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	\$ 500	\$ 0	\$ 256.000	\$ 500	\$ 256.500
SUBTOTALES:										\$ 256.000	\$ 500	\$ 256.500

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	\$ 400		\$ 0	\$ 200.000	\$ 400	\$ 0	\$ 200.400
SUBTOTALES:													\$ 200.000	\$ 400		\$ 0		\$ 200.400

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	\$ 100	\$ 0	\$ 39.100
SUBTOTALES:									\$ 39.000	\$ 100	\$ 0	\$ 39.100

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	IOE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																	ARP					
1	CC 52983744	ECHVERRI PEREZ JOYCE EDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.600.000			NO																		230201-PROTECCION	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	\$ 496.000
--------------	-------------------

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 03/ 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 31 de Marzo 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