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 | 1 |
| Fecha de aprobación | 9/11/2016 |
| Código | 15-02-FO-0002 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

## INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 39723338 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | vickycortes328@gmail.com | | | | CELULAR: | 3112510207 | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | FONTIBÓN SALUD PÚBLICA F009 | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC | | | | SEDE: | Fontibón | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | F009K27 | 25% | F009K28 | 25% | F009K29 | 25% | F009K30 | 25% | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 6270431437 | | | | | | | | PENSIONADO | No | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 4524-2021 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | 5 DE 5 | |
| NÚMERO DE CDP | 766 | FECHA | 27/05/2021 | NÚMERO DE CRP | 33512 | FECHA | 31/05/2021 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar servicios como DIGITADOR, Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución. | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
| | | 1 | 6 | 2021 | | 30 | 6 | 2021 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1.674.263 | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 2% | $0 | | | | | |

OBSERVACIONES: Ninguna

## CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $8.344.813 |
| VALOR EJECUTADO | $8.344.813 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $1.674.263 |
| 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 **$2.271.315**, 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% | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1012817339 | $908.526 | $113.600 | $145.400 | 3 | $22.200 | **$281.200** |

Dado en Bogotá mes de JUNIO del año Dos mil Ventiuno 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

**OSCAR DANILO CRUZ REDONDO**
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

Ana Victoria Cortes R

**ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ**
**NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

# INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | |
|---|---|
| Versión | 2 |
| Fecha de aprobación | 03/04/2017 |
| Código | 04-02-FO-0003 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ubicación del Servicio:** | SALUD PUBLICA PSPIC / GESI | | | **Sede:** | FONTIBON | | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 4524-2021 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| | | | 1 | 6 | 2.020 | | 30 | 6 | 2.021 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ | | **C. C.** | 39.723.338 | | **DE** | BOGOTA | | |

**OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como DIGITADOR(A) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente**

**El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _x_ NO ___ Servicios: SI ___ NO ____**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| Realiar actividades de digitación del componente y demas registros de los software de salud pública de acuerdo a los estándares. | SI | 1. Realiar actividades de digitación del componente, teniendo en cuenta la calidad del dato. 2 Se revisan lineamientos , se realiza asistencia técnica e inducción a nuevas aplicaciones o bases si se requiere. 3. Se facilita la revicion y mantenimiento de los equipos de parte del equipo de tecnicos e ingeniero 3. realizar aportes a bases de hallazgos desde dogotacion y desde instruccion de quipo de tecnicos. | 1.Realizar actividades de digitación del componente y demas registros<br>* Medio fisico : Actas y bases magneticas. |
| Digitación permanente de la información consiganada en todos los formatos de gestión territorial que requieran ser ingresados a medio magnético. | SI | Entorno Laboral: Caracterización UTIS: 60 Individuos 176 Identifición del riesgo (temas) 204 Seguimientos 1375 - Caracterización NNA: 80 seguimientos 189<br>Entorno Público: Caracterización sesiones colectivas : 234 Individuos 2581 - Sesión individuo 1747 - Sesiones 546<br>Entorno Educativo: Caracterización sesiones colectivas : 90 - Individuos 937 - Sesión individuo 2416 - Sesiones 294<br>Entorno Hogar: Caracterización 79 - Individuos 158- Tamizajes: APGAR 15 - Implementacion Compromisos 438 - Seguimientos 103 | Se hace entrega al técnico de sisitemas de las bases en medio magnetico. |
| Apoyar la digitación de bases de datos del programa salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa. | SI | Entorno Laboral: Caracterización UTIS: 60 Individuos 176 Identifición del riesgo (temas) 204 Seguimientos 1375 - Caracterización NNA: 80 seguimientos 189<br>Entorno Público: Caracterización sesiones colectivas : 234 Individuos 2581 - Sesión individuo 1747 - Sesiones 546<br>Entorno Educativo: Caracterización sesiones colectivas : 90 - Individuos 937 - Sesión individuo 2416 - Sesiones 294<br>Entorno Hogar: Caracterización 79 - Individuos 158- Tamizajes: APGAR 15 - Implementacion Compromisos 438 - Seguimientos 103 | Se hace entrega al técnico de sisitemas en medio fisico los soportes/fichas de lo digitado |
| Efectuar procesos de control de calidad de los contenidos de las fichas y formatos. | SI | Se efectua el control de calidad con los formatos en fisico frente a la base de datos de los repectivos Espacios ( Educativo, Laboral, Público) | Medio Magnético , medio Fisico y Base de datos. |
| Recibir y aplicar las orientaciones del técnico de sistemas a través del supervisor y establecer los mecanismos para información. | SI | Se reciben y aplican las orientaciones dadas por la Tecnico de Sistemas. | Se reciben diariamente las orientaciones de técnico de sistemas para el ingreso de las diferentes aplicaciones. |
| Suministar los datos y la información de las bases de datos en el archivo plano cuando sean requeridos previa verificación para entrega. | SI | Se suministra la informacion para la respectiva verificacion. | Las bases se encuentran en medio magnético según se requieran. |
| Apoyar al técnico de sistemas en el cruce entre los datos de las canalizaciones con las diferentes bases de datos existentes en la ESE. | SI | Se realiza a diario el diligenciamiento de la bitacora compartida por el drive con las actividades realizadas a diario. | Medio Magnético cada digitador alimenta la Bitacora con los registros ingresados de las bases de datos: Trabajo: UTIS - Trabajo infantil - Tamizajes<br>Publico: Sesiones colectivas - Vespa - Caracterizacion barrial Educativo: Sesiones colectivas - Salud mental - Prevencion del embarazo Dime : Caracterizacion e Individuos 1A - Prueba de Tamizaje - Canalizacion y seguimiento |
| Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias de talento humano dados por la institución y la secretaria distrital de salud. | SI | Asistencia a conversatorio del mes de Septiembre Conversatorio de calidad uso adecaudo de elementos de proteccion personal (epp) de para fortalecimiento de el equipo y aportar a nuestro proceso de certificacion y prevencion de la emergencia. | Medio fisico acta de la reunion y listado de asistencia. |
| Verificar junto con el técnico de sistemas los errores de estructura de los datos(calidad del dato) en conjunto con el coordinador de gestión de politicas y programas teniendo en cuenta que la revision de la calidad es un proceso periódico y sistemático, que debe ser documentado ya que se constituye el soporte principal de la validez de la informacion registrada en el aplicativo. | SI | 1.Se informo al técnico y tecnólogo inconvenientes en cuanto a la calidad del dato en los formatos<br>2. Se corrigieron los errores de calidad en la digitación encontrados en el control de calidad por la Técnico de Sistemas<br>3- Reunion de GESI del mes de Junio | En medio magnético se le informa al técnico y/o tecnólogo de sisitemas los hallazgos encontrados en los diferentes formatos en donde se ingresa los datos. |
| Consolidar los resultados de sus actividades según los instrumentos de seguimiento que se hayan establecido. | SI | Aportar datos diarios de digitacion en base otorgada por el equipo de tecnicos. | Base con reportes diarios. |

**OBSERVACIONES: NINGUNA**

**TOTAL A PAGAR: UN MILLON SEISIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.674.263)**

ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ C C 39723338

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA CC N° 39723338 / 4524-2021

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**AVA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ**

**C.C 39723338 DE BOGOTA**

La suma de UN MILLON SEISIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.674.263), por concepto de: DIGITADORA durante el periodo de 01 JUNIO al 30 de JUNIO de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **4524-2021**

Ana Victoria Cortes R.

**Ana Victoria Cortés Rodríguez**

**C.C. 39723338 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 6270431437**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

**DATOS GENERALES**

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION U | C | S | D | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 39723336 | ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | | |

**PERIODOS DE COTIZACION**

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO | NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2021 | 5 | 2021 | 5087011 | | PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐ | PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑ | 14-11 | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CRA 97 24 B 35 CASA 150 | BOGOTÁ, D.C. | 11001 | BOGOTÁ, D.C. | 11 | 4723550 | 4110537 | VICKYCORTES328@HOTMAIL.COM | 7490 | 0 | 1 | 2021/06/04 | 1012817339 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 860066942-7 | 113.600 | 0 | | 0 | | 0 | 113.600 | 0 | 0 | 0 | 113.600 | 0 | | 0 | 0 | 113.600 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA**

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 800224808-8 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 145.400 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790-5 | 22.200 | | 0 | 0 | 22.200 |
| **DIAS MORA** | **INTERES MORA COTI** | **SUBTOTAL APORT COTIZ** | **No. RADICAC SALDO A FAVOR** | **SALDO A FAVOR** | **FONDO SOLIDARIDAD** | **TOTAL A PAGAR** |
| 0 | 0 | 22.200 | | 0 | 222 | 22.200 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA**

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA**

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| **ICBF** | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **SENA** | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS**

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 0 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 3 |

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE IGE,ILMA,IRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 145.400 | 145.400 |
| SALUD | 113.600 | 113.600 |
| RIESGOS LABORALES | 22.200 | 22.200 |
| CCF | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 281.200 | 281.200 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUSTPEN COTIZANTE | EXTRANJERO | COL EXTERIOR EN NOVEDAD | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 39723338 | CORTES RODRIGUEZ ANA VICTORIA | EPS008 | 230301 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 908.526 | 908.526 | 0 | 908.526 | 0 | | | 145.400 | 0 | 0 | 113.600 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información