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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DANIELA PAOLA ALTAMIRANDA ORDOÑEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1003309072	
CORREO ELECTRONICO:	daltamiranda1704@gmail.com				CELULAR:	3058655579	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Salud Publica coordinación de los convenios PSPIC				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-6	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24085611010				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2842			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1348	FECHA	2023-06-07 07:57:07.000	NÚMERO DE CRP	28969	FECHA	2023-06-10 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-05-01		2023-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,845,204				
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:	$9,062,194
VALOR EJECUTADO	$8,404,014
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,845,204
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$658,180
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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
67903220	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

OSCAR DANILO CRUZ REDONDO
80012282
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

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar actividades de digitación del componente y demás registros de los software de Salud Pública de acuerdo a los estándares.	Realizar actividades de digitación del componente y demás registros de los software de Salud Pública de acuerdo a los estándares.	Entrega de digitación de bases de datos diaria.
Digitación permanente de la información consignada en todos los formatos de gestión territorial que requieran ser ingresados a medio magnético.	Digitación permanente de la información consignada en todos los formatos de gestión territorial que requieran ser ingresados a medio magnético.	Digitación bases de datos (se totaliza la cantidad de registros digitados de todos los entornos y se especifica de cuales, ejemplo: 590 de entornos hogar y educativo).
Apoyar la digitación de Bases de datos del programa Salud Urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa.	Apoyar la digitación de Bases de datos del programa Salud Urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa.	Apoyar la digitación de bases de datos del programa Salud Urbana y las demás que se deriven de los equipos del mismo, Entornos: (se relaciona por entorno el total de los registros, ejemplo: Hogar 295, Educativo 295).
Efectuar procesos de control de calidad de los contenidos de las fichas y formatos.	Efectuar procesos de control de calidad de los contenidos de las fichas y formatos.	Apoyar la digitación de bases de datos del programa Salud Urbana y las demás que se deriven de los equipos del mismo, Entornos: (se relaciona por entorno el total de los registros, ejemplo: Hogar 295, Educativo 295).
Recibir y aplicar las orientaciones del técnico de sistemas a través del supervisor y establecer los mecanismos para información.	Recibir y aplicar las orientaciones del técnico de sistemas a través del supervisor y establecer los mecanismos para información.	Revisión de los formatos entregados por los entornos verificación de su correcto diligenciamiento e información completa.
Suministrar los datos y la información de las bases de datos en el archivo plano cuando sean requeridos previa verificación para entrega.	Suministrar los datos y la información de las bases de datos en el archivo plano cuando sean requeridos previa verificación para entrega.	Revisión de la herramienta de control drive para el ingreso completo de la información en las diferentes bases de datos.
Consolidar los resultados de sus actividades según los instrumentos de seguimiento que se hayan establecido.	Consolidar los resultados de sus actividades según los instrumentos de seguimiento que se hayan establecido.	Verificación de fichas de captura versus bases de datos.
Apoyar al Técnico de sistemas en el cruce entre los datos de las canalizaciones con las diferentes bases de datos existentes en la ESE.	Apoyar al Técnico de sistemas en el cruce entre los datos de las canalizaciones con las diferentes bases de datos existentes en la ESE.	Ingreso a la herramienta drive de los diferentes formatos correspondientes a cada entorno de vida.
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 políticas y programas, teniendo en cuenta que la revisión de la calidad es un proceso periódico y sistemático, que debe ser documentado ya que constituye el soporte principal de la validez de la información registrada en el aplicativo.	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 políticas y programas, teniendo en cuenta que la revisión de la calidad es un proceso periódico y sistemático, que debe ser documentado ya que constituye el soporte principal de la validez de la información registrada en el aplicativo.	Se realiza el reporte por correo electrónico de los hallazgos para su respectiva revisión y corrección.
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud.	Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud.	Apoyo y acompañamiento en las diferentes actividades que desarrolla la institución.

OSCAR DANILO CRUZ REDONDO
80012282
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 Sur Occidente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003309072	DANIELA PAOLA ALTAMIRANDA ORDOÑEZ	Kr 76 A 89 58	2324456	DALTAMIRANDA04@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	02/06/2023	67903220	$389.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	16	2.800	0	147.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	16	3.600	0	189.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	16	600	28.900			283	28.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	16	500	23.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	147.800
Pensión	1	185.600	189.200
Riesgos Laborales	1	28.300	28.900
CCF	1	23.200	23.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	389.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1003309072	DANIELA PAOLA ALTAMIRANDA ORDOÑEZ		Kr 76 A 89 58	2324456	DALTAMIRANDA04@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	02/06/2023	67903220	$389.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1003309072	ALTAMIRANDA ORDOÑEZ DANIELA PAOLA	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°04/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

DANIELA PAOLA ALTAMIRANDA ORDÓÑEZ

CC 1003309072 DE SINCELEJO SUCRE

La suma de $ 1.845.204 Un millón ochocientos cuarenta y cinco mil doscientos cuatro pesos, por concepto de servicios de digitador durante el periodo de 1 al 31 de Mayo 2023 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2842/2023



DANIELA PAOLA ALTAMIRANDA ORDÓÑEZ

CC 1003309072 de Sincelejo Sucre

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA

SOCIAL NUMERO 24085611010