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:	karol yissell valencia perez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1001340370	
CORREO ELECTRONICO:	digitadorgestionkv@gmail.com				CELULAR:	3012306202	
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 DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	34718072				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2841			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1348	FECHA	2023-06-07 07:57:07.000	NÚMERO DE CRP	28968	FECHA	2023-06-10 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-04-01		2023-04-30		
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:	$6,909,456
VALOR EJECUTADO	$3,585,966
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,845,204
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,323,490
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	52%

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
67204712	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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 DIGITACION DEL COMPONENTE Y DEMAS REGISTROS DE LOS SOFTWARE DE SALUD PUBLICA DE ACUERDO A LOS ESTANDARES.	REALIZAR ACTIVIDADES DE DIGITACION DEL COMPONENTE Y DEMAS REGISTROS DE LOS SOFTWARE DE SALUD PUBLICA DE ACUERDO A LOS ESTANDARES.	• ENTREGA DE DIGITACIÓN DE BASES DE DATOS DIARIA
DIGITACION PERMANENTE DE LA INFORMACION CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS DE GESTION TERRITORIAL QUE REQUIERAN SER INGRESADOS A MEDIO MAGNETICO	DIGITACION PERMANENTE DE LA INFORMACION CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS DE GESTION TERRITORIAL QUE REQUIERAN SER INGRESADOS A MEDIO MAGNETICO	• DIGITACIÓN BASES DE DATOS COMUNITARIO: SESIONES COLECTIVAS, VINCÚLATE, CARACTERIZACIÓN BARRIAL
APOYAR LA DIGITACION DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMAS QUE SE DERIVEN DE LOS EQUIPOS DEL PROGRAMA	APOYAR LA DIGITACION DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMAS 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. ENTORNOS: HOGAR: CANTIDAD / 125 INSTITUCIONAL: CANTIDAD /107 COMUNITARIO: CANTIDAD /250 EDUCATIVO: CANTIDAD /120 LABORAL: CANTIDAD /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	• REVISIÓN DE LOS FORMATOS ENTREGADOS POR LOS ENTORNOS VERIFICACIÓN DE SU CORRECTO DILIGENCIAMIENTO E INFORMACIÓN COMPLETA
RECIBIR Y APLICAR LAS ORIENTACIONES DEL TECNICO DE SISTEMAS ATRAVES DEL SUPERVISOR Y ESTABLECER LOS MECANISMOS PARA INFORMACION	RECIBIR Y APLICAR LAS ORIENTACIONES DEL TECNICO DE SISTEMAS ATRAVES DEL SUPERVISOR Y ESTABLECER LOS MECANISMOS PARA INFORMACION	• REVISIÓN DE LA HERRAMIENTA DE CONTROL DRIVE PARA EL INGRESO COMPLETO DE LA INFORMACIÓN EN LAS DIFERENTES BASES DE DATOS
SUMINISTRAR LOS DATOS Y LA INFORMACION DE LAS BASES DE DATOS EN EL ARCHIVO PLANO CUANDO SEAN REQUERIDOS PREVIA VERIFICACION PARA ENTREGA	SUMINISTRAR LOS DATOS Y LA INFORMACION DE LAS BASES DE DATOS EN EL ARCHIVO PLANO CUANDO SEAN REQUERIDOS PREVIA VERIFICACION PARA ENTREGA	• VERIFICACIÓN DE FICHAS DE CAPTURA VERSUS BASES DE DATOS
CONSOLIDAR LOS RESULTADOS DE SUS ACTIVIDADES SEGUN LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO QUE SE HAYAN ESTABLECIDO	CONSOLIDAR LOS RESULTADOS DE SUS ACTIVIDADES SEGUN LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO QUE SE HAYAN ESTABLECIDO	• INGRESO A LA HERRAMIENTA DRIVE DE LOS DIFERENTES FORMATOS CORRESPONDIENTES A CADA ENTORNO DE VIDA
APOYAR AL TECNICO DE SISTEMAS EN EL CRUCE ENTRE LOS DATOS DE LAS CANALIZACIONES CON LAS DIFERENTES BASES DE DATOS EXISTENTES EN LA ESE	APOYAR AL TECNICO DE SISTEMAS EN EL CRUCE ENTRE LOS DATOS DE LAS CANALIZACIONES CON LAS DIFERENTES BASES DE DATOS EXISTENTES EN LA ESE	• NO APLICA
VERIFICAR JUNTO CON EL TECNICO DE SISTEMAS LOS ERRORES DE ESTRUCTURA DE LOS DATOS (CALIDAD DEL DATO) EN CONJUNTO CON EL COORDINADOR DE GESTION DE POLITICAS Y PROGRAMAS TENIENDO EN CUENTA QUE LA REVISION DE LA CALIDAD ES UN PROCESO PERIODICO Y SISTEMATICO QUE DEBE SER DOCUMENTADO YA QUE CONSTITUYE EL SOPORTE PRINCIPAL DE LA VALIDEZ DE LA INFORMACION REGISTRADA EN EL APLICATIVO	VERIFICAR JUNTO CON EL TECNICO DE SISTEMAS LOS ERRORES DE ESTRUCTURA DE LOS DATOS (CALIDAD DEL DATO) EN CONJUNTO CON EL COORDINADOR DE GESTION DE POLITICAS Y PROGRAMAS TENIENDO EN CUENTA QUE LA REVISION DE LA CALIDAD ES UN PROCESO PERIODICO Y SISTEMATICO QUE DEBE SER DOCUMENTADO YA QUE CONSTITUYE EL SOPORTE PRINCIPAL DE LA VALIDEZ DE LA INFORMACION REGISTRADA EN EL APLICATIVO	• SE REALIZA EL REPORTE POR CORREO ELECTRÓNICO DE LOS HALLAZGOS PARA SU RESPECTIVA REVISIÓN Y CORRECCIÓN
SUMINISTRAR LOS DATOS Y LA INFORMACION DE LAS BASES DE DATOS EN EL ARCHIVO PLANO CUANDO SEAN REQUERIDOS PREVIA VERIFICACION PARA ENTREGA	SUMINISTRAR LOS DATOS Y LA INFORMACION DE LAS BASES DE DATOS EN EL ARCHIVO PLANO CUANDO SEAN REQUERIDOS PREVIA VERIFICACION PARA ENTREGA	• REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DEL CORRECTO INGRESO DE LA INFORMACIÓN DE LOS ENTORNOS DE VIDA

Copia Certificada Subred Sur Occidente

PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO DADOS POR LA INSTITUCION Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO DADOS POR LA INSTITUCION 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 Certificadd
Subred Suroccidente

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	1001340370	KAROL YISSELL VALENCIA PEREZ	Cl 35a sur # 90a - 86	6636911	yiss19_20@outlook.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	
2023-03	2023-03	I	20/04/2023	67204712	$358.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	0	0		185.600	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	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

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	1001340370	KAROL YISSELL VALENCIA PEREZ		Cl 35a sur # 90a - 86	6636911	yiss19_20@outlook.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	
2023-03	2023-03	I	20/04/2023	67204712	$358.900	

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	1001340370	VALENCIA PEREZ KAROL YISSELL	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 2841/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAROL YISSELL VALENCIA PEREZ

C.C 1.001.340.370 DE BOGOTÁ

La suma de $1,845,204 Un millón ochocientos cuarenta y cinco mil doscientos cuatro pesos, por concepto de: (prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencia en el área PIC como (Técnico 3) Digitador dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E)de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 30 de Abril de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2841-2023

Karol Yissell Valencia P.

KAROL YISSELL VALENCIA PEREZ

C.C. 1.001.340.370 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 034718072