| 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: | Aura Valentina Calderon | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1000324645 | |
| CORREO ELECTRONICO: | auravcal05@gmail.com | | | | CELULAR: | 3115456568 | |
| 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: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 22318907726 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2837 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1488 | FECHA | 2023-06-27 12:30:36.000 | NÚMERO DE CRP | 32572 | FECHA | 2023-06-30 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | DIGITADOR | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-06-01 | | 2023-06-30 | | |
| 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: | $11,647,779 |
| VALOR EJECUTADO | $11,647,779 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,845,204 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 68635132 | $1,107,122 | $138,390 | $177,140 | 3 | $26,970 | $342,499 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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 COMUNITARIO: SESIONES COLECTIVAS, VINCÚLATE, CARACTERIZACIÓN BARRIAL |
| 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 PROGRAMA. ENTORNOS |
| 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 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 LA HERRAMIENTA DE CONTROL DRIVE PARA EL INGRESO COMPLETO DE LA INFORMACIÓN EN LAS DIFERENTES BASES DE DATOS |
| 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. | NO APLICA |
| . 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. | 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 | REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DEL CORRECTO INGRESO DE LA INFORMACIÓN DE LOS ENTORNOS DE VIDA |

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

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

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 | 1000324645 | AURA VALENTINA CALDERON BOLIVAR | calle 18 # 104b 67 | 3519585 | auravcal05@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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-06 | 2023-06 | I | 17/07/2023 | 69397105 | $360.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 145.000 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 700 | 0 | 145.700 | 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 | 4 | 900 | 0 | 186.500 | 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 | 4 | 200 | 28.500 | | | 283 | 28.500 | 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 | 145.700 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 186.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.300 | 28.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 358.900 | 360.700 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1000324645 | AURA VALENTINA CALDERON BOLIVAR | calle 18 # 104b 67 | 3519585 | auravcal05@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

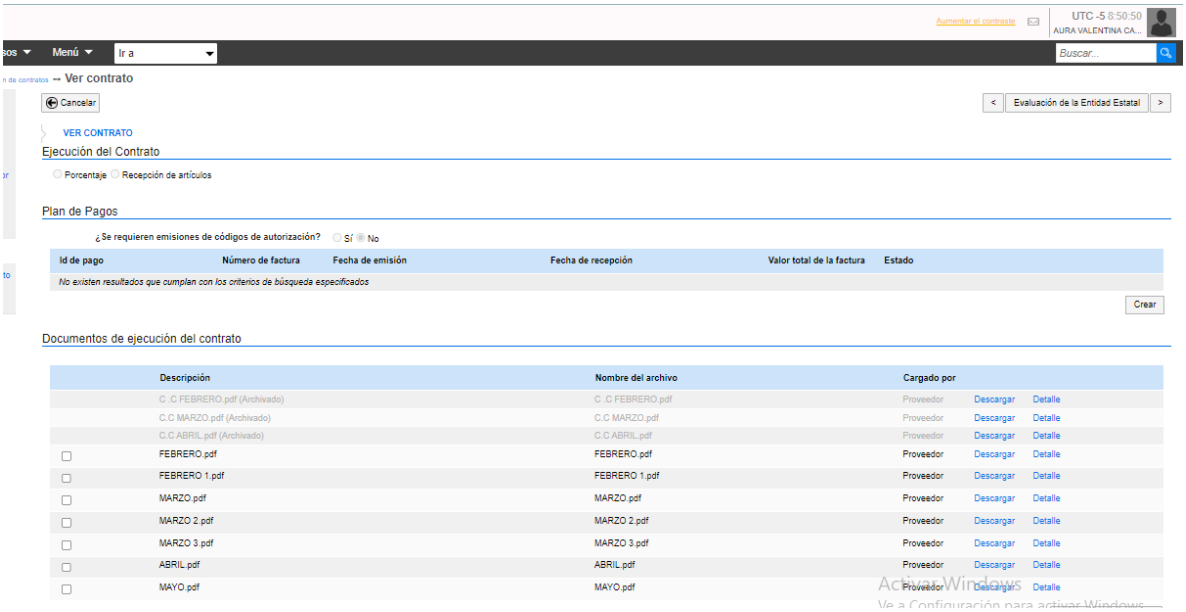
| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-06 | 2023-06 | I | 17/07/2023 | 69397105 | $360.700 | |

## 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 | 1000324645 | CALDERON BOLIVAR AURA VALENTINA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 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


Aumentar el contraste
UTC -5 8:50:50
AURA VALENTINA CA...
sos
Menú
Ir a
Buscar...
n de contratos → Ver contrato
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
C .C FEBRERO.pdf (Archivado) C .C FEBRERO.pdf Proveedor Descargar Detalle
C.C MARZO.pdf (Archivado) C.C MARZO.pdf Proveedor Descargar Detalle
C.C ABRIL.pdf (Archivado) C.C ABRIL.pdf Proveedor Descargar Detalle
FEBRERO.pdf FEBRERO.pdf Proveedor Descargar Detalle
FEBRERO 1.pdf FEBRERO 1.pdf Proveedor Descargar Detalle
MARZO.pdf MARZO.pdf Proveedor Descargar Detalle
MARZO 2.pdf MARZO 2.pdf Proveedor Descargar Detalle
MARZO 3.pdf MARZO 3.pdf Proveedor Descargar Detalle
ABRIL.pdf ABRIL.pdf Proveedor Descargar Detalle
MAYO.pdf MAYO.pdf Proveedor Descargar Detalle
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 08/2023

LASUBRED INTEGRADADESERVICIOSDE SALUD SUROCCIDENTEE.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

AURA VALENTINA CALDERON BOLIVAR

CC1.000.324.645DEBOGOTA

La suma de $ 1.845.204 UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUATRO por concepto de: (Prestar serviciosde apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el áreade PIC como DIGITADORA, dentro de los diferentes procesos y procedimientosde la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.
de
acuerdo
al requerimiento institucional. Del 1 al 30 de Junio de 2023 deconformidad con lo establecido en el contrato de prestaciónde servicios

N°2837-2023



AURA VALENTINA CALDERON BOLIVAR

CC. 1000324645

CUENTADEAHORROSBANCOLOMBIA NUMERO

22318907726