

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			YEISON ORLANDO NAVARRO PAEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012400175
CORREO ELECTRONICO:			yeissonnavarro06@gmail.com			CELULAR:		3212103307
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			VIGILANCIA SANITRIA AMBIENTAL PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K31	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4722026852				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5222			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1618	FECHA	2023-07-14 11:34:26.000	NÚMERO DE CRP	35029	FECHA	2023-07-17 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNICO ADMINISTRATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-07-01			2023-07-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,690,598				
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:						\$7,709,209		
VALOR EJECUTADO						\$7,709,209		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,690,598		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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		
4503751449	\$984,150	\$123,019	\$157,464	3	\$23,974	\$304,457		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Diego Castillo 79837057 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
Elaborar y velar por la oportuna radicación en la SDS de los historiales de establecimientos objeto de medidas sanitaria y a los que se les haya emitido concepto desfavorable, para el respectivo proceso sancionatorio máximo 20 días hábiles posterior a la intervención. Las Subredes deben remitir el acta o actas originales que soporten la medida o el concepto desfavorable, de lo contrario no se dará curso al proceso	Apoyar la recepción de productos generados por los equipos operativos en las acciones de vigilancia de la salud ambiental con medidas sanitarias de concepto desfavorable para fines pertinentes	Actas
Realizar la revisión de soportes verificando la calidad del diligenciamiento de los soportes como son espacios en blanco, tachones, enmendaduras, ausencia de firmas, ausencia o incoherencia en fechas, entre otros.	Se valida la entrega de soportes mensualmente donde se identifica: Actas Faltantes, Calidad del dato suministrado, actas sin Digitar o mal Digitadas, para garantizar su retroalimentación del expediente	Actas, Aplicativo SIVIGILA
Apoyar la recepción de productos generados por los equipos operativos en las acciones de vigilancia sanitaria.	Se valida la entrega de soportes mensualmente donde se identifica: Actas Faltantes, Calidad del dato suministrado, actas sin Digitar o mal Digitadas,	Actas, Aplicativo SIVIGILA
Realizar el seguimiento a la oportuna respuesta de las solicitudes, derechos de petición, quejas y demás requerimientos que se remitan a la subred por los diferentes medios de radicación. En los casos que se requiera, deberá proyectar la respectiva respuesta a las solicitudes más reiterativas o comunes	Seguimiento Radicado solicitud de espacio Gestión Documental	Radicado
Suministrar a los equipos operativos los insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del componente, tales como instrumentos operativos con la respectiva custodia en caso que se requiera, insumos de oficina, insumos para muestreo	Suministrar a los equipos operativos los insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del componente, tales como instrumentos operativos con la respectiva custodia en caso que se requiera, insumos de oficina, insumos para muestreo.	Formato de Entrega Insumos, Actas de apoyo
<p style="text-align: center;">Diego Castillo 79837057 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>		
<p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 07/ 2023

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

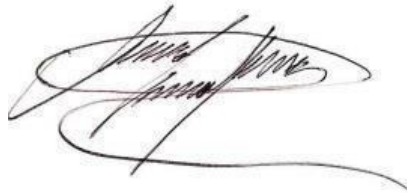
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YEISON ORLANDO NAVARRO PAEZ

C.C 1.012.400.175 DE BOGOTA D.C.

La suma de \$ 3.690.598 (TRES MILLONES SEISIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE] por concepto de prestar servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO, durante el periodo del 01 al 31 de JULIO del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5222-2023



YEISON ORLANDO NAVARRO PAEZ

C.C. 1.012.400.175 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS COLPATRIA

NUMERO 4722026852

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

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
☐ Documentos ejecucion del contrato.pdf	Documentos ejecucion del contrato.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ SOPORTE CUENTA JUNIO.pdf	SOPORTE CUENTA JUNIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			YEISON ORLANDO NAVARRO PAEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012400175
CORREO ELECTRONICO:			yeissonnavarro06@gmail.com			CELULAR:		3212103307
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			VIGILANCIA SANITRIA AMBIENTAL PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K31	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4722026852				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5222			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1488	FECHA	2023-06-27 12:30:36.000	NÚMERO DE CRP	33986	FECHA	2023-06-30 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNICO ADMINISTRATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-06-01			2023-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,460,374				
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:						\$4,018,611		
VALOR EJECUTADO						\$4,018,611		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,460,374		
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		
4503737365	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Diego Castillo 79837057 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
Elaborar y velar por la oportuna radicación en la SDS de los historiales de establecimientos objeto de medidas sanitaria y a los que se les haya emitido concepto desfavorable, para el respectivo proceso sancionatorio máximo 20 días hábiles posterior a la intervención. Las Subredes deben remitir el acta o actas originales que soporten la medida o el concepto desfavorable, de lo contrario no se dará curso al proceso	TENER BAJO CUSTODIA ACTAS CON CONCEPTO DESFAVORABLE, DAR CUMPLIMIENTO A LA SOLICITUD DE BUSQUEDA PARA DIFERENTES ENTES DE CONTROL	ACTA, FORMATO PRESTAMO
Realizar la revisión de soportes verificando la calidad del diligenciamiento de los soportes como son espacios en blanco, tachones, enmendaduras, ausencia de firmas, ausencia o incoherencia en fechas, entre otros.	SE REALIZA VERIFICACION DE ACTAS ENTREGADAS POR LAS LINEAS OPERATIVAS FRENTE A CALIDAD DEL DATO	APLICATIVO SIVIGILA, ACTAS
Apoyar la recepción de productos generados por los equipos operativos en las acciones de vigilancia sanitaria.	PARA EL MES DE REPORTE SE HACE LA RECEPCION DE ACTAS DE LAS LINEAS OPERATIVAS	ACTAS, ACTA DE ENTREGA Y LISTADO
Realizar el seguimiento a la oportuna respuesta de las solicitudes, derechos de petición, quejas y demás requerimientos que se remitan a la subred por los diferentes medios de radicación. En los casos que se requiera, deberá proyectar la respectiva respuesta a las solicitudes más reiterativas o comunes	SE REALIZA SEGUIMIENTO A NOTA INTERNA SOLICITUD DE ESPACIO GESTION DOCUMENTAL VSA	NOTA INTERNA, CORREO
Suministrar a los equipos operativos los insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del componente, tales como instrumentos operativos con la respectiva custodia en caso que se requiera, insumos de oficina, insumos para muestreo	PARA EL MES DE REPORTE SE HACE ENTREGA DE INSUMOS DE PROTECCION PERSONAL, INSUMOS ZOONOSIS Y INSUMOS VACUNACION	FORMATO ENTREGA EPP, ACTAS DE ENTREGA

Diego Castillo
79837057
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012400175	NÚMERO PLANILLA:	4503751449	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEISON ORLANDO NAVARRO PAEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2023
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CR 80 J 71 C 22 SUR	TELÉFONO:	7777777			junio AÑO	2023
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995098917
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de servicios administrativ				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600	
SUBTOTALES:										\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600	

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	
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	
SUBTOTALES:													\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	

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	\$ 28.300	\$ 28.300	\$ 0	\$ 0	\$ 28.300			
SUBTOTALES:									\$ 28.300	\$ 0	\$ 0	\$ 28.300			

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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADORA TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO				ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC					CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN
1	CC 1012400175	NAVARRO PAEZ YEISON ORLANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	1.160.000	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 185.600	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	1.160.000	\$ 145.000	\$ 0	\$ 145.000	14-11 - ARL SURA	30	1.160.000	\$ 101240017	\$ 28.300		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 358.900

www.efecty.com.co

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

OS: 9395268087

DV: 432465

Centro:

OSALLOSA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

18/07/2023 09:18:30

Recaudador:
010769 FONTIBON COMPOSTELA CARRERA 104
::

Cantidad cupones:

1

Identificación:

1012400175

Nombre:

JETSON
NAVARRO

Apellido 1:

Apellido 2:

PO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

LEFONO:

3212103307

Apellido Planilla:

4503751449

Fecha Pago:

2023/06

Por Comisión:

0

Por Iva Comisión:

0

Referencia

Valor
\$358.900,00

12400175

Por recibido:

\$358.900,00

Forma de pago:

EFECTIVO

Placa condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el único
aporte válido para atender cualquier
reclamación.

Con la solicitud y aceptación de mi
parte, de la prestación de este
servicio, entienda que manifiesto
verbalmente mi autorización para el
atamiento de los datos personales que
luntariamente he entregado a Efectivo
da., Estos datos pueden ser utilizados
única y exclusivamente para la
prestación del servicio convenido.
Línea de servicio al cliente: (1)

6510101

servicioalcliente@efecty.com.co

www.efecty.com.co

