DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

BEATRIZ SOFIA MARTINEZ LANDAZABAL

C.C 37.860.231 de B/MANGA

La suma de cinco millones seiscientos nueve mil novecientos noventa y cuatro pesos mcte. ($5.609.994), por concepto de: Prestación de servicios profesionales como Profesional Especializado II en la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., durante el periodo del 1 al 30 de septiembre de 2.023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5802 de 2.023.



BEATRIZ SOFIA MARTINEZ LANDAZABAL
C.C 37.860.231 DE B/MANGA
CUENTA DE AHORRO BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 20485833306

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:	BEATRIZ SOFIA MARTINEZ LANDAZABAL						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	37860231	
CORREO ELECTRONICO:	sofiamartinezlan@gmail.com				CELULAR:	3017200514	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO CV RUTA DE LA SALUD				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16T12-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20485833306				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5802			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1976	FECHA	2023-08-24 14:31:51.000	NÚMERO DE CRP	44034	FECHA	2023-08-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-09-01		2023-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$5,609,994			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$16,829,982
VALOR EJECUTADO	$15,146,984
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,609,994
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,682,998
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
70350572	$2,243,998	$280,500	$359,040	3	$54,664	$694,203

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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
1. Planear y programar la operación de la Ruta en la Salud en la Subred Sur Occidente, incluyendo la Ruta de Interconexión del Distrito Capital.	Programación de usuarios que requieran el servicio, teniendo en cuenta las 3 rutas disponibles que hay	Planilla de programación diaria
2. Liderar y desarrollar las actividades de coordinación de la Ruta de la Salud entre las Unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud y las otras subredes del Distrito.	Comunicación entre las lideres de las Unidades de la Subred, identificando necesidades que se requieran cubrir.	Registro de llamadas
3. Brindar un trato respetuoso y humanizado tanto al cliente interno como externo.	"Gererar ambientes favorables de trabajo enmarcados en la comunicación, respeto y cordialidad con cliente inerno y externo. Se recibio 1 queja."	Respuestas PQRS
4. Establecer acciones de mejora continua, ante las situaciones dificiles que se puedan presentar o reclamos del servcicio.	Implementar las acciones de mejora que se requieran.	Plan de mejora
5. Evaluar y realizar seguimiento de las actividades del programa.	Seguimiento a actividades del Convenio N. 0013 de 2.023, seguimiento al modelo de operación, consolidación de indicadores.	Listas de chequeo
6. Organizar, liderar y participar de las diferentes reuniones con colaboradores de Ruta, Referentes de la red pública, veedores, usuarios y demás.	Reunión Colaboradores Ruta 26/09/2023	Acta y listado de asistencia
7. Programación y seguimiento diario de recorridos y trasaldo de pacientes entre las Unidades de Salud de la Subred Sur Occidente y del Distrito en general.	Programación y seguimiento a usuarios programados en las 3 rutas disponibles, verificación de recogida de usuarios programados, barrido en salas USS.	Planila de traslados
8. Seguimiento a las actividades de auxiliares de enfermeria, técnicos, auxiliares administrativos y condcutores asignados al Porgrama de la Ruta de la Salud.	Seguimiento a actividades desarrolladas por auxiliares de enfermeria, técnicos y auxiliar administrativo. Lista de chequeo de actividades, reporte diario	Informe de actividades
9. Consolidación de informes mensuales, trimestrales y final del Programa de la Ruta de la Salud de la Subred Sur Occidente a la Secretaria Distrital de Salud.	Consolidación Documentos generales Convenio 0013 de 2.023	Informe elaborado
10. Capacitación a lideres y colaboradores de las diferentes Unidades de Salud de la Subred Sur Occidente, en relación al modelo de operación del Programa.	Reunión Veedores del Programa el día 06/09/2023 virtual	Acta
11. Programación y seguimiento diario de reocrridos y traslado de pacientes entre las Unidades de Salud de la Subred Sur Occidente.	Seguimiento a usuarios programados, frente a planilla de agendamiento, verificando traslado satisfactorio.	Formato diligenciado planila de traslados

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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	37860231	BEATRIZ SOFIA MARTINEZ LANDAZABAL	CARRERA 111c N. 81 30 INT 4 APTO 302	4318463	bsofiam@hotmail.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	
2023-08	2023-08	I	12/09/2023	70350572	$711.100	

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	280.500	0		0		0	4	1.300	0	281.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	359.100	0	0	0	0	4	1.600	0	360.700	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	54.700				54.700	4	300	55.000			547	55.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	13.500	4	100	13.600	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	280.500	281.800
Pensión	1	359.100	360.700
Riesgos Laborales	1	54.700	55.000
CCF	1	13.500	13.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	707.800	711.100

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	37860231	BEATRIZ SOFIA MARTINEZ LANDAZABAL	CARRERA 111c N. 81 30 INT 4 APTO 302	4318463	bsofiam@hotmail.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	
2023-08	2023-08	I	12/09/2023	70350572	$711.100	

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	37860231	MARTINEZ LANDAZABAL BEATRIZ SOFIA	59	0			N																	230201	2.243.998	359.100	0	0	0	0	EPS008	2.243.998	280.500	14-11	2.243.998	3	54.700	CCF24	2.243.998	13.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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