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:	IVONE MARITZA PEREZ CASTRO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52871913	
CORREO ELECTRONICO:	ivonmp2004@gmail.com				CELULAR:	7560505	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PLANEACION Y DESARROLLO INSTITUCIONAL OLARTE				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA31T08	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24121839497				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1698			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2276	FECHA	2023-09-28 16:28:43.000	NÚMERO DE CRP	46151	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-09-01		2023-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,633,601				
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:	$13,068,808
VALOR EJECUTADO	$13,068,808
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,633,601
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
9455117934	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

DIANA LUCIA SILVA LARRARTE
52048511
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
Consolidar, documentar y elaborar los informes periódicos requeridos para ser presentados a los entes que los demanden con la oportunidad y calidad requerida.	Se consolida, documentar y elaborar los informes periódicos requeridos para ser presentados a los entes que los demanden con la oportunidad y calidad requerida.	Se envía 1 informe al terminar el mes
Mantener la información estadística actualizada, según los requerimientos institucionales.	Se mantiene la información estadística actualizada, según los requerimientos institucionales	Se imprimen todos los formatos para el plan de contingencia y se verifica que los profesionales las encuentren en físico
Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y planes de acreditación que correspondan.	Se participa en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y planes de acreditación que correspondan.	Se cumple con el cargue de información de consentimientos informados a Dinámica 350 subidos al sistema, recibidos 270 consentimientos, escaneados 192 consentimientos, se descargan 1493 entre Historia clínica y Laboratorios los cuales entregan los profesionales al archivo
Atender los requerimientos de los usuarios internos y externos en las condiciones de oportunidad y calidad que se requieran.	Se atienden los requerimientos de los usuarios internos y externos en las condiciones de oportunidad y calidad que se requieran.	Se cumple con la entrega 4 Historia Clínica a los paciente cuando asiste a la unidad a solicitarla
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Se diligencian de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad	Diligenciando del informe mensual, carga de 350 consentimientos con calidad, se realiza descarga de 1493 Entre Historia Clínica y Laboratorios para alto costo
Apoyar el proceso de archivo, Desarchivo y Gestión Documental de las sedes que le sean asignadas	Se apoya el proceso de Archivo, Desarchivo y Gestión Documental de las sedes que le sean asignadas	Se cumple con la custodia de la Historia Clínica de los archivos de USS Olarte y CAPS Cabañas, y recibiendo la planilla de la entrega de consentimiento informado al archivo
Las demás actividades afines con el objeto contractual.	Se realizan las demás actividades afines con el objeto contractual	Se cumple las actividades asistiendo a reuniones y/o jornadas programadas por la oficina de Gerencia de la Información, ULC y Conversatorios de las unidades y visitas que realizan al asedes de calidad, humanización, etc.…

DIANA LUCIA SILVA LARRARTE
52048511
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 Controlada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

IVONE MARITZA PEREZ CASTRO

CC 52.871.913 DE BOGOTÁ

La suma de $1.633.601 por concepto de: Prestación de Servicios como: Auxiliar Administrativo 1 en el proceso de Desarrollo Institucional durante el periodo de 1 al 30 de Septiembre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de serviciosNo 1698-2023

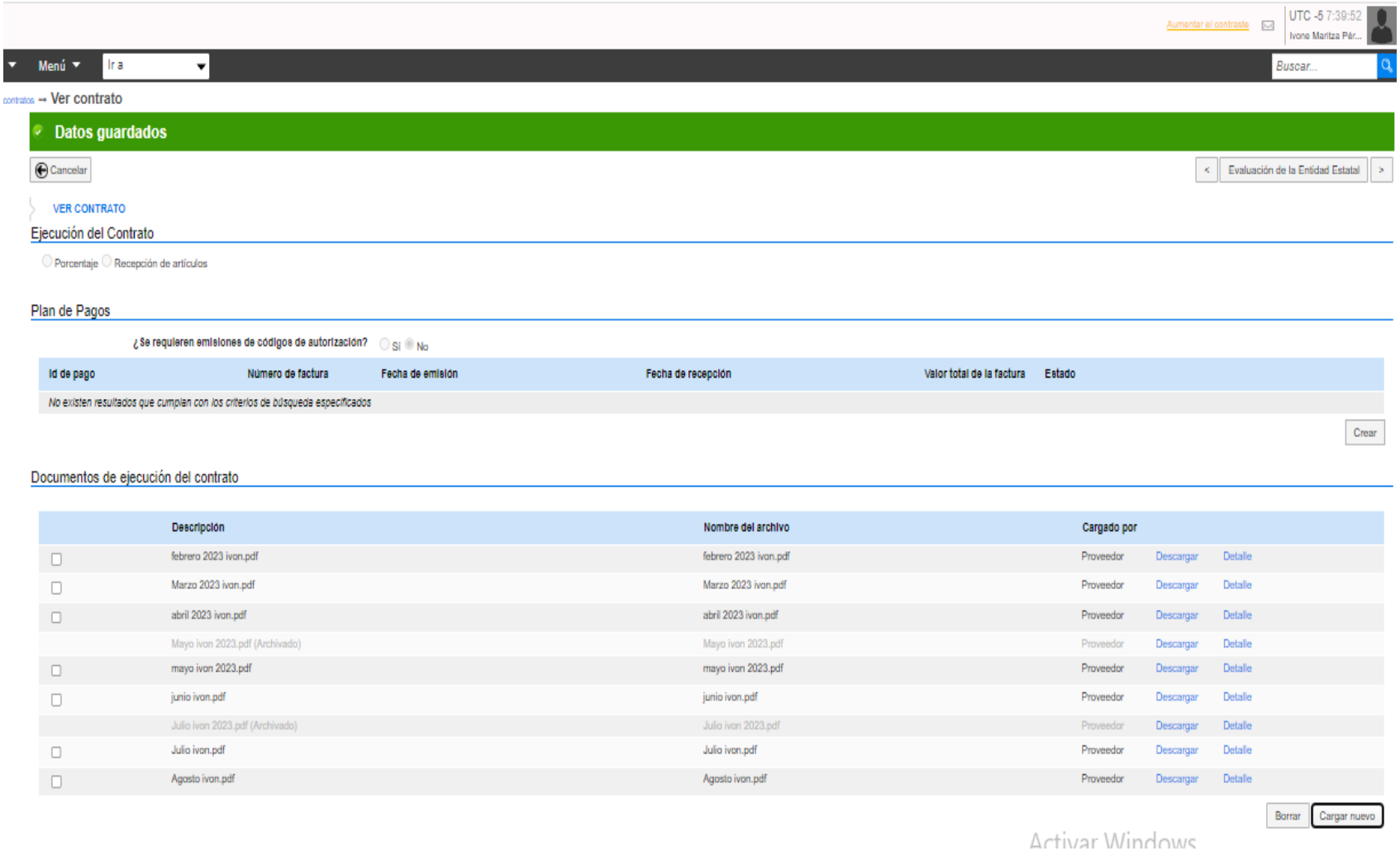
Ivone Maritza Perez Castro

IVONE MARITZA PEREZ CASTRO

CC 52.871.913 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24121839497


Aumentar el contraste
UTC -5 7:39:52
Ivone Maritza Pér...
Menú
Ir a
Buscar...
contratos → Ver contrato
Datos guardados
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
febrero 2023 ivon.pdf
Marzo 2023 ivon.pdf
abril 2023 ivon.pdf
Mayo ivon 2023.pdf (Archivado)
mayo ivon 2023.pdf
junio ivon.pdf
Julio ivon 2023.pdf (Archivado)
Julio ivon.pdf
Agosto ivon.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Activar Windows

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52871913		PEREZ CASTRO IVON MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 68J bis # 31-39 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5244345	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	97381202	9455117934	I	2023/09/05	2023/09/07	BANCO DE OCCIDENTE	2	$359,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	52871913	PEREZ IVONE	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52871913		PEREZ CASTRO IVON MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 68J bis # 31-39 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5244345	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	97381202	9455117934	I	2023/09/05	2023/09/07	BANCO DE OCCIDENTE	2	$359,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$500	$0	$186,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$500	$0	$186,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$100	$0	$28,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$100	$0	$28,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$400	$0	$145,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$400	$0	$145,400
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$1,000**	**$0**	**$359,900**