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:	SORANCI ENITH OCHOA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51853669	
CORREO ELECTRONICO:	sol_0531@hotmail.com				CELULAR:	3114666962	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PLANEACION Y DESARROLLO INSTITUCIONAL CARVAJAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU57T08	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500094321				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1717			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2535	FECHA	2023-10-26 11:33:13.000	NÚMERO DE CRP	56473	FECHA	2023-10-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-10-01		2023-10-31			
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:	$14,702,409
VALOR EJECUTADO	$14,702,409
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
71353590	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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
1. Realizar recorridos a las unidades que generen documentos pertenecientes a la historia clínica en físico relacionándolos en el formato institucional.	Realizar recorridos a las unidades de la subred que producen documentos físicos para la historia clínica	recogí historias clínicas en los servicio con el formato institucional implementado
2. Recibir las historias clínicas.	recibir historias clínicas de las unidades y los diferentes servicios	recibí aproximadamente 1600 historias clínicas en los servicio con el formato institucional implementado
3. Depurar, escanear y subir al aplicativo las Historias Clínicas y/o documentos que hagan parte de la misma.	depurar, escanear historias clínicas y cargarlas al sistema de información	se escaneo y cargo 1438 historias clínicas en el sistema de información
4. Organizar y archivar las Historias Clínicas por numero de documento de tal forma que permita su archivo y desarchivo.	verificar historias clínicas contra listado para su posterior archivo	se corroboro y clasifico según documentos de identidad y consecutivo del aplicativo
5. Realizar el inventario documental de las historias clínicas para transferencia en el formato único institucional (FUID).	organizar, clasificar, ordenar y diligenciar formato FUID	se organizo, clasifico y diligencio 300 historias clínicas según formato FUID
6. Realizar el inventario documental del archivo de gestión de historias clínicas.	organizar y clasificar historias clínicas según normatividad vigente de archivo	se organizo y clasifico 300 historias clínicas del archivo de gestión al archivo central
9. 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.	participación en mesas de trabajo y acciones de mejora en la labor diaria	participe en reuniones para mejora en las labores del proceso
10. Las demás actividades afines con objeto contractual	participar en las demás actividades diarias del archivo que sean requeridas	participe activamente en labores diarias del archivo

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 Certificado Subred Suroccidente

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SORANCI ENITH OCHOA

CC 51853669 DE BOGOTÁ

La suma de $1633601 por concepto de: Prestación de Servicios como Auxiliar Administrativo en el proceso de Desarrollo Institucional durante el periodo de 1 al 31 de OCTUBRE de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1717 – 2023



SORANCI ENITH OCHOA

CC 51853669 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 500094321

Descargar archivo | iLovePDF | CUMPLIM SEP SOL_merged.pdf | Editar | SURESOC- SUBRED-SOC

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9932816

Actualizar

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 11:10:23

soranci enith ochoa

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

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		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO SORANCI OCHOA.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO SORANCI OCHOA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO SORANCI OCHOA.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO SORANCI OCHOA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL SORANCI OCHOA.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL SORANCI OCHOA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO SORANCI OCHOA..pdf	CUENTA DE COBRO MAYO SORANCI OCHOA..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO SORANCI OCHOA.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO SORANCI OCHOA.pdf	Pro		
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2023 SOL.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2023 SOL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 SORANCI.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 SORANCI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 SOL.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 SOL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

Buscar

ESP 11:09 a. m. 13/10/2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SORANCI ENITH OCHOA
No. Identificación: CC51853669
Dirección: TRANS 78D # 10D-37 BARRIO CASTILLA
Telefono: 3222223661
Correo: sol_0531@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 71353590

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SORANCI ENITH OCHOA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC51853669	**Periodo de Cotización Salud**	septiembre de 2023
Número de planilla	71353590	**Periodo de Cotización Pensión**	septiembre de 2023
Fecha pago	2023-10-12	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1543311	**Total Pagado**	358900
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	185600	1
EPS008	Compensar EPS	145000	1

71353590

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51853669
APELLIDOS Y NOMBRES: SORANCI ENITH OCHOA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

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