| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | 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 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | GIOVANNY CARDENAS CABRA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1022408636 | |
| CORREO ELECTRONICO: | giovanny2330@gmail.com | | | | CELULAR: | 3175020351 | |
| 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: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 488421191567 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5369 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 2697 | FECHA | 2023-11-01 15:57:38.000 | NÚMERO DE CRP | 60587 | FECHA | 2023-11-09 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | DIGITADOR | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-10-01 | | 2023-10-31 | | |
| 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: | $9,656,568 |
| VALOR EJECUTADO | $9,656,568 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7895550886 | $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.

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 DIGITACION DEL COMPONENTE Y DEMAS REGISTROS DE LOS SOFTWARE DE SALUD PUBLICA DE ACUERDO A LOS ESTANDARES | REALIZAR ACTIVIDADES DE DIGITACION DEL COMPONENTE Y DEMAS REGISTROS DE LOS SOFTWARE DE SALUD PUBLICA DE ACUERDO A LOS ESTANDARES | ENTREGA DE DIGITACIÓN DE BASES DE DATOS DIARIA |
| DIGITACION PERMANENTE DE LA INFORMACION CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS DE GESTION TERRITORIAL QUE REQUIERAN SER INGRESADOS A MEDIO MAGNETICO | DIGITACION PERMANENTE DE LA INFORMACION CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS DE GESTION TERRITORIAL QUE REQUIERAN SER INGRESADOS A MEDIO MAGNETICO | DIGITACIÓN BASES DE DATOS COMUNITARIO: SESIONES COLECTIVAS, VINCÚLATE, CARACTERIZACIÓN BARRIAL |
| APOYAR LA DIGITACION DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMAS QUE SE DERIVEN DE LOS EQUIPOS DEL PROGRAMA | APOYAR LA DIGITACION DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMAS 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: HOGAR: CANTIDAD / 350 INSTITUCIONAL: CANTIDAD /100 COMUNITARIO: CANTIDAD /200 EDUCATIVO: CANTIDAD /120 LABORAL: CANTIDAD /80 |
| 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 TECNICO DE SISTEMAS ATRAVES DEL SUPERVISOR Y ESTABLECER LOS MECANISMOS PARA INFORMACION | RECIBIR Y APLICAR LAS ORIENTACIONES DEL TECNICO DE SISTEMAS ATRAVES DEL SUPERVISOR Y ESTABLECER LOS MECANISMOS PARA INFORMACION | 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 INFORMACION DE LAS BASES DE DATOS EN EL ARCHIVO PLANO CUANDO SEAN REQUERIDOS PREVIA VERIFICACION PARA ENTREGA | SUMINISTRAR LOS DATOS Y LA INFORMACION DE LAS BASES DE DATOS EN EL ARCHIVO PLANO CUANDO SEAN REQUERIDOS PREVIA VERIFICACION PARA ENTREGA | VERIFICACIÓN DE FICHAS DE CAPTURA VERSUS BASES DE DATOS |
| CONSOLIDAR LOS RESULTADOS DE SUS ACTIVIDADES SEGUN LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO QUE SE HAYAN ESTABLECIDO | CONSOLIDAR LOS RESULTADOS DE SUS ACTIVIDADES SEGUN LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO QUE SE HAYAN ESTABLECIDO | INGRESO A LA HERRAMIENTA DRIVE DE LOS DIFERENTES FORMATOS CORRESPONDIENTES A CADA ENTORNO DE VIDA |
| APOYAR AL TECNICO DE SISTEMAS EN EL CRUCE ENTRE LOS DATOS DE LAS CANALIZACIONES CON LAS DIFERENTES BASES DE DATOS EXISTENTES EN LA ESE | APOYAR AL TECNICO DE SISTEMAS EN EL CRUCE ENTRE LOS DATOS DE LAS CANALIZACIONES CON LAS DIFERENTES BASES DE DATOS EXISTENTES EN LA ESE | NO APLICA |
| VERIFICAR JUNTO CON EL TECNICO DE SISTEMAS LOS ERRORES DE ESTRUCTURA DE LOS DATOS (CALIDAD DEL DATO) EN CONJUNTO CON EL COORDINADOR DE GESTION DE POLITICAS Y PROGRAMAS TENIENDO EN CUENTA QUE LA REVISION DE LA CALIDAD ES UN PROCESO PERIODICO Y SISTEMATICO QUE DEBE SER DOCUMENTADO YA QUE CONSTITUYE EL SOPORTE PRINCIPAL DE LA VALIDEZ DE LA INFORMACION REGISTRADA EN EL APLICATIVO | VERIFICAR JUNTO CON EL TECNICO DE SISTEMAS LOS ERRORES DE ESTRUCTURA DE LOS DATOS (CALIDAD DEL DATO) EN CONJUNTO CON EL COORDINADOR DE GESTION DE POLITICAS Y PROGRAMAS TENIENDO EN CUENTA QUE LA REVISION DE LA CALIDAD ES UN PROCESO PERIODICO Y SISTEMATICO QUE DEBE SER DOCUMENTADO YA QUE CONSTITUYE EL SOPORTE PRINCIPAL DE LA VALIDEZ DE LA INFORMACION REGISTRADA EN EL APLICATIVO | SE REALIZA EL REPORTE POR CORREO ELECTRÓNICO DE LOS HALLAZGOS PARA SU RESPECTIVA REVISIÓN Y CORRECCIÓN |
| SUMINISTRAR LOS DATOS Y LA INFORMACION DE LAS BASES DE DATOS EN EL ARCHIVO PLANO CUANDO SEAN REQUERIDOS PREVIA VERIFICACION PARA ENTREGA | SUMINISTRAR LOS DATOS Y LA INFORMACION DE LAS BASES DE DATOS EN EL ARCHIVO PLANO CUANDO SEAN REQUERIDOS PREVIA VERIFICACION PARA ENTREGA | REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DEL CORRECTO INGRESO DE LA INFORMACIÓN DE LOS ENTORNOS DE VIDA |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO DADOS POR LA INSTITUCION Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD | PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO DADOS POR LA INSTITUCION Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD | APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA INSTITUCIÓN |

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 Certificadd
Subred Suroccidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 1022408636 DE CONTRATO No. 5369-2023**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**GIOVANNY CARDENAS CABRA**
**C.C 1.022.408.636 De Bogotá**

La suma de UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOCIENTOS CUATRO pesos ($1.845.204), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC como DIGITADOR dentro de los diferentes procesosy procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 01 de Octubre al 31 de Octubre del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **5369-2023**



**GIOVANNY CARDENAS CABRA**
**C.C 1.022.408.636 DE BOGOTÁ**
**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**
**NUMERO 488421191567**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1022408636 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GIOVANNY CARDENAS CABRA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOACHA | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 12 # 2B - 26 | TELÉFONO: | 9041535 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Estudios de mercado y realización de encuestas de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | | **7895550886** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | | 2023/10/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 208131864 |

**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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 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 |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 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 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1022408636 | CARDENAS CABRA GIOVANNY | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.160.000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 185.600 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.160.000 | 102240863 | $ 28.300 | | $ 0 | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 358.900** |

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?** Si No

| identificación de pago | numero 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Designacion supervision Cto. 5369-2023.pdf | Designacion supervision Cto. 5369-2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | DOCUMENTOS EJECUCION AGOSTO.pdf | DOCUMENTOS EJECUCION AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | DOCUMENTOS DE EJECUCION DEL CONTRATO.pdf | DOCUMENTOS DE EJECUCION DEL CONTRATO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | DOCUMENTOS GIOVANNY.pdf | DOCUMENTOS GIOVANNY.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | DOCUMENTOS EJECUCION JULIO.pdf | DOCUMENTOS EJECUCION JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | DOCUMENTOS EJECUCION SEPTIEMBRE.pdf | DOCUMENTOS EJECUCION SEPTIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |