| 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: | SINDY CATHERINE SUAREZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1012356429 | |
| CORREO ELECTRONICO: | sindicitanicolas@gmail.com | | | | CELULAR: | 7191123 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | CARTERA 11 PUENTE ARANDA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU40R25 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 488434166630 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4299 | | | VIGENCIA | | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2535 | FECHA | 2023-10-26 11:33:13.000 | NÚMERO DE CRP | 56876 | FECHA | 2023-10-31 13:00:00.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO I | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | | 2023-10-01 | | 2023-10-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,080,000 | | | | | |
| 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: | $16,016,909 |
| VALOR EJECUTADO | $15,874,000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,080,000 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $142,909 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 99% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9456663483 | $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.

MAURICIO ANTONIO JIMENEZ CASTELBLANCO
79329918
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 la digitalización de la información de glosa recibida en el sistema de información. | Digitalizacion codigo de servicio y codigo procedimiento al concepto glosado | Base de estructura final de glosa inicial por entregas |
| 2.Digitalización de la información de trámite de respuesta en el sistema de información. | Digitalizacion del valor del copago al concepto glosado | Base de estructura final de glosa inicial por entregas |
| 3.Apoyo a digitalización de notas crédito por aceptación de glosas. | Registro y tramite detallado nota créditos por aceptación de glosas en sistema de información | Visualización en el sistema de información de la nota crédito aplicada. |
| 4.Apoyo a la búsqueda de soportes para conciliación y contingencias de acreencias. | Busqueda y descargue de soportes de historia clinica,facturas,resultado de ayudas diagnosticas y demas soportes requeridos para respuesta de glosa y/o conciliaciones y acreencias en los diferentes aplicativos . | Soportes de atención de los servicios facturados por la subred, presentados a las ERP. |
| 5. Y las demás actividades que le sean asignadas por la Líder del área. | Se da cumplimiento a todas las actividades asignadas propias del cargo y demás asignadas por lideres del proceso cartera y glosas. Apoyo a contingencias | Base de información, soportes y demás productos de actividades realizadas. |

MAURICIO ANTONIO JIMENEZ CASTELBLANCO
79329918
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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**SINDY CATHERINE SUAREZ SUAREZ**

**C.C 1.012.356.429 DE BOGOTA (CUNDINAMARCA)**

La suma de dos millones ochenta mil pesos m/cte.2.080.000 por concepto de Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativay/ o Asistencial en el área de Financiera dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUDBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional, como TECNICO ADMINISTRATIVO I durante el periodo de 1 al 31 de OCTUBRE del 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.4299_2023.



**Nombre de Contratista**
**SINDY CATHERINE SUAREZ SUAREZ**
**C.C 1.012.356.429 DE BOGOTA (CUNDINAMARCA)**
**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**
**NUMERO 4884-3416-6630**

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.pdf | cuenta de cobro febrero.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro marzo.pdf | cuenta de cobro marzo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro abril.pdf | cuenta de cobro abril.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | COBRO MAYO 2023.pdf | COBRO MAYO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | COBRO JUNIO 2023.pdf | COBRO JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | COBRO JULIO 2023.pdf | COBRO JULIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | COBRO AGOSTO 2023.pdf | COBRO AGOSTO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

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 1012356429 | | SUAREZ SUAREZ SINDY CATHERINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | TRAV 80D N 65I - 51 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7191123 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-09 | 2023-09 | 213336991 | 9456663483 | I | 2023/10/09 | 2023/10/11 | BANCO DAVIVIENDA | 2 | $359,700 |

**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 | 1012356429 | SUAREZ SINDY | 230201 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS017 | 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** |





Powered by CamScanner

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 1012356429 | | SUAREZ SUAREZ SINDY CATHERINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | TRAV 80D N 65I - 51 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7191123 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-09 | 2023-09 | 213336991 | 9456663483 | I | 2023/10/09 | 2023/10/11 | BANCO DAVIVIENDA | 2 | $359,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $400 | $0 | $186,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $185,600 | $400 | $0 | $186,000 |
| 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 | $300 | $0 | $145,300 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $145,000 | $300 | $0 | $145,300 |
| TOTAL | | | | 1 | $358,900 | $800 | $0 | $359,700 |





Powered by CamScanner