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:	EDNA ROCIO SANDOVAL VANEGAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024515750	
CORREO ELECTRONICO:	cronopiosan@outlook.com				CELULAR:	3133116585	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24080150611				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	502			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1819	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ARTES						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-11-01		2022-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,736,514				
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:	$38,795,668
VALOR EJECUTADO	$38,664,440
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,736,514
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$131,228
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
62878621	$1,494,606	$186,826	$239,137	3	$36,409	$462,371

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos diatritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se realizo apoyo en los entornos comunitarios, socializando a la comunidad frente a la importancia de mantener los protocolos de bioseguridad por el actual virus, así mismo se trabajo la promoción de la tenencia de habitos de vida saludable promoviendo la realizacion de actividad, fisica, salud mental, alimentacion saludable y salud ambiental.	"CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO "
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Se realizaron actividades frente a la contencion, propagacion y toma de pruebas de la Covid- 19, en sitios programados según lo establecido por SDS y Salud publica de la Subred Sur occidente.	"CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO "
"Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeidas por el Espacio Público"	Se desarrollaron acciones afines al perfil profesional, conforme a lo establecido en los lineamientos distritales y según el cronograma	"CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO "
"Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred"	Se desarrollaron acciones según lo establecido en la ficha tecnica entregada por la secretaria distrital de salud para las accciones de informacion y educacion en el espacio publico	ACTA, REGISTRO FOTOGRAFICO
"Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización"	se desarrollaron acciones en donde se informo, se sensibilizo y se educo frente a los riesgos generados por la alerta naranja en la ciudad y en las localidades de la subred sur occidente.	link de ingreso dado por la lider del componente ACTA realizada por el referente y grabacion de la reunion.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se desarrollaron acciones como recorridos que permiten la identificacion de puntos criticos dentro de la localidad de kennedy.	"CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO "
" Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud"	Se realizan acciones en los puntos programados por el equipo y según lo establecido en el cronograma mensual y según la ficha tecnica entregada por la Secretaria Distrital de Salud.	"CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO "
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Se asistio a 1 asistencia tecnicas programadas por el referente de la secretaria de salud.	ACTA
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	Se brindo informacion, educacion y sensibilizacion a la comunidad en general para que logren transmitir la informacion recibida en temas priorizados frente a la alerta naranja decretada en la localidad de kennedy, Bosa	"CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO "
"Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud"	Se fortalece en cada una de las intervenciones a los lideres frente a la participacion y movilizacion por el derecho a la salud.	"CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO "
"Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado"	Se realizaron los ajustes necesarios y requeridos a corde a las preauditorias al lider del componente	"CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO "
"Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos "	Se realizo la entrega oportuna y con calidad en cada uno de los productos y/o soportes establecidos en los lineamientos.	"CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO "
" Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control."	Para el mes se entrega con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos	"CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO "
"Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). "	Se asumira glosa generada por parte de la interventoria por inconsistencias en los productos y/o acciones de calidad por parte del contratista	"CRONOGRAMA, ACTA, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO "

Copia Controlada Subred Sur Occidente

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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

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	1024515750	EDNA ROCIO SANDOVAL VANEGAS	cll 43 # 9 - 08	9028199	cronopiosan@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	09/11/2022	62878621	$462.600	

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	186.900	0		0		0	0	0	0	186.900	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	239.200	0	0	0	0	0	0		239.200	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	36.500				36.500	0	0	36.500			365	36.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	186.900	186.900
Pensión	1	239.200	239.200
Riesgos Laborales	1	36.500	36.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	462.600	462.600

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
CC	1024515750	EDNA ROCIO SANDOVAL VANEGAS		cll 43 # 9 - 08	9028199	cronopiosan@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2022-10	2022-10	I	09/11/2022	62878621	$462.600	

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	1024515750	SANDOVAL VANEGAS EDNA ROCIO	59	0			N																	230201	1.494.606	239.200	0	0	0	0	EPS008	1.494.606	186.900	14-11	1.494.606	3	36.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11/2022

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDNA ROCIO SANDOVAL VANEGAS

CC 1.024.515.750 DE BOGOTÁ D.C

La suma de $3.736.514 (TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS M/C) por concepto de servicios como profesional en artes durante el periodo del 01 al 30 DE NOVIEMBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 502/2022



EDNA ROCIO SANDOVAL VANEGAS

CC 1.024.515.750 de BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO: 24080150611