DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

FRANCY MILENA MONTANA BERNAL

52871301 de Bogotá

La suma de $ 3.998.070 tres millones novecientos noventa y ocho mil cero setenta M/CTE. par concepto de servicios Profesional Universitario 2, Trabajadora Social durante el periodo de 1 de Octubre 2023 al 31 de Octubre del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestaci6n de servicios N°1974-2023

FRANCY MILENA MONTANA BERNAL

52871301 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24064008067

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 52871301		MONTAÑA BERNAL FRANCY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68a bis 49a 02 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7179457	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	213354827	9456417056	I	2023/10/03	2023/10/11	BANCO CAJA SOCIAL	8	$499,300

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)					$1,599,948	$256,000			$1,599,948	$200,000			$0	$0			$1,599,948	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,948	$256,000			$1,599,948	$200,000			$0	$0			$1,599,948	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,948	$256,000			$1,599,948	$200,000			$0	$0			$1,599,948	$39,000		$0	$0
1	CC 52871301	MONTAÑA FRANCY	231001	30	$1,599,948	$256,000	EPS005	30	$1,599,948	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,948	$39,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,599,948	$256,000			$1,599,948	$200,000			$0	$0			$1,599,948	$39,000		$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 52871301		MONTAÑA BERNAL FRANCY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68a bis 49a 02 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7179457	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	213354827	9456417056	I	2023/10/03	2023/10/11	BANCO CAJA SOCIAL	8	$499,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$2,200	$0	$258,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$256,000	$2,200	$0	$258,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$400	$0	$39,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$400	$0	$39,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,700	$0	$201,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$1,700	$0	$201,700
TOTAL				1	$495,000	$4,300	$0	$499,300

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 52871301		MONTAÑA BERNAL FRANCY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68a bis 49a 02 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7179457	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	217631197	9457594375	N	2023/10/03	2023/10/13	BANCO CAJA SOCIAL	10	$176,800

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)					$564,551	$90,400			$564,551	$70,600			$0	$0			$564,551	$13,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$564,551	$90,400			$564,551	$70,600			$0	$0			$564,551	$13,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$564,551	$90,400			$564,551	$70,600			$0	$0			$564,551	$13,800		$0	$0
1	CC	52871301	MONTAÑA FRANCY	231001	30	($1,599,948)	($256,000)	EPS005	30	($1,599,948)	($200,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,599,948)	($39,000)	0	$0	$0
2	CC	52871301	MONTAÑA FRANCY	231001	30	$2,164,499	$346,400	EPS005	30	$2,164,499	$270,600		0	$0	$0	14-11	30	$2,164,499	$52,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$564,551	$90,400			$564,551	$70,600			$0	$0			$564,551	$13,800		$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 52871301		MONTAÑA BERNAL FRANCY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68a bis 49a 02 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7179457	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	217631197	9457594375	N	2023/10/03	2023/10/13	BANCO CAJA SOCIAL	10	$176,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$90,400	$1,000	$0	$91,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$90,400	$1,000	$0	$91,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,800	$200	$0	$14,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$13,800	$200	$0	$14,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,600	$800	$0	$71,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$70,600	$800	$0	$71,400
TOTAL				1	$174,800	$2,000	$0	$176,800

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:	FRANCY MILENA MONTAÑA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52871301			
CORREO ELECTRONICO:	francita31@gmail.com				CELULAR:	7179457			
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	24064008097						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1974			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2933	FECHA	2023-11-29 16:42:18.000	NÚMERO DE CRP	63706	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2023-10-01	HASTA	FECHA FINAL 2023-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,998,070				
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:	$37,626,969
VALOR EJECUTADO	$36,427,275
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,199,694
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
9456417056	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. 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
1. 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.	Prestar servicios de atención en salud de acuerdo a las necesidades expuestas	Reporte de asistencia
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, y lineamientos definidos por la SDS.	Se brindo información oportuna a la comunidad sobre el servicio de acogida juveniles en las diferentes localidades de la subred sur occidente.	Información suministrada a usuarios.
3. Desarrollo de Acciones Individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	Se realizó apropiación conceptual del lineamiento técnico y profundización de la estrategia Servicios de Acogidas Juveniles.	Entrega de acta de apropiación de conocimientos.
4. 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.	Realizar proceso de acompañamiento a los usuarios de la Subred de Occidente de manera asertiva.	Información suministrada a usuarios.
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Realizar el pago de seguridad social conforme a los honorarios correspondientes al periodo actual.	Planilla pagada de parafiscales
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se realiza uso adecuado de las estructuras, materiales e insumos proporcionados, asegurando su cuidado y protección y evitando daños o perdidas.	No aplica
7. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	Se realizan informes según disposición de las áreas respectivas.	Informes y actas
8. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	se realiza presencia en asistencias técnicas proporcionadas por la Subred de Occidente	Certificado de asistencia
9. 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 realizaron las actividades correspondientes a instrucción de referente y líder de programa	Registro de asistencia, actas.
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Durante el cumplimiento de la labor se portó el carne institucional de manera decorosa y se mantuvo buena presentación personal	Presentación personal
11. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realizaron los diferentes procesos de gestión acorde a las políticas ambientales.	Implementación de las normas de gestión ambiental.
12. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Se realizaron las diferentes acciones conforme a lo estipulado por el sistema general de riesgos laboral.	No se reportan accidentes o incidentes durante la ejecución del presente contrato
13. 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 realizan a cabalidad las acciones propuestas.	Listas y actas

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