| | | |
|---|---|---|
| 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 |
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | Código: | 04-02-FO-0002 |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | GLORIA STEFANY RODRIGUEZ CARREÑO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1016074416 | |
| CORREO ELECTRONICO: | gstefy05@gmail.com | | | | CELULAR: | 6612544 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | VIGILANCIA SALUD PUBLICA BOSTON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO02K32 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 29924849868 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2766 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 3045 | FECHA | 2023-12-14 11:31:00.000 | NÚMERO DE CRP | 68296 | FECHA | 2023-12-15 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN NUTRICION | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-12-01 | | 2023-12-31 | | | |
| 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: | $39,625,731 |
| VALOR EJECUTADO | $35,627,661 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,070 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,998,070 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 90% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 72171166 | $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 Diciembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
52710819
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 |
|---|---|---|
| Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad. | Se entrega al lider los productos asignados para la semana cumplimiento con las metas y criterios de calidad. | Consolidado de caracterizaciones a gestantes priorizadas realizadas semanalmente en bases de caracterización establecidas por SISVAN |
| Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones individuales dé riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad | Se realiza caracterizaciones individuales dé riesgo (CIR) a la población priorizada (gestantes), cumpliendo con la meta asignada. Se da respuesta a la base de 113 para seguimiento telefonico mensual. | Bases de Caracterizaciones individuales dé riesgo (CIR) a gestantes priorizadas. Consolidado de base de llamadas 113 realizadas y registradas en formulario de Google Forms. |
| Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los Casos identificados. | Se realiza canalización a los casos de acuerdo a la necesidad para dar respuesta oportuna a los casos identificados en las visitas domiciliarias. | Se realiza canalización a los casos de acuerdo a la necesidad para dar respuesta oportuna a los casos identificados en las visitas domiciliarias. |
| Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado. | No aplica para el periodo ejecutado | No aplica para el periodo ejecutado |
| Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y Ul del subsistema asignado según programación y necesidad. | No aplica para el periodo ejecutado | No aplica para el periodo ejecutado |
| Verificar concordancia física/magnético de la base de datos del subsistema asignado: cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, Veracidad, completitud). | Se realiza concordancia magnética de la base de datos de la población priorizada (Gestantes) por SISVAN cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, Veracidad, completitud). | Se realiza concordancia magnética de la base de datos de la población priorizada (Gestantes) por SISVAN cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, Veracidad, completitud). |
| Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la Vigilancia del Subsistema asignado. | No aplica para el periodo ejecutado | No aplica para el periodo ejecutado |
| Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a Criterios de calidad dé acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad. | Se participa en la elaboración de informes e indicadores del componente SISVAN conforme a Criterios de calidad. | Se participa en la elaboración de informes e indicadores del componente SISVAN conforme a Criterios de calidad. |
| Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales Sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida. | Se participa de las jornada de fortalecimiento y asistencia tecnica el 19 de Diciembre a la que se fue convocada. | Se participa de las jornada de fortalecimiento y asistencia tecnica el 19 de Diciembre a la que se fue convocada. |
| Participar en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda. | Se participa el 11 de Diciembre en la pre auditoria de soportes físicos y magnetico. | Se participa el 11 de Diciembre en la pre auditoria de soportes físicos y magnetico. |
| El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitadas por nivel Central, otras instituciones la comunidad. | Se da respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por la Subred o por la SDS. | Se da respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por la Subred o por la SDS. |
| Realizar la Búsqueda Activa institucional de Manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS. | Se da respuesta oportuna a los casos de BAC requerimientos y encontrados en las caracterizaciones realizadas a las gestantes abordadas. | Se da respuesta oportuna a los casos de BAC requerimientos y encontrados en las caracterizaciones realizadas a las gestantes abordadas. |
| Conocer y ejercitar los lineamientos técnicos anexos operativos é instructivos definidos por la Secretada Distritales de Salud y la Institución. | Se realiza apropiación de ajustes y directricez de los ajustes a los nuevos lineamientos para visitas de caracterización (4 de Diciembre). | Se realiza apropiación de ajustes y directricez de los ajustes a los nuevos lineamientos para visitas de caracterización (4 de Diciembre). |
| Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencia en salud publica en forma; integral y oportuna según programación. | No aplica para el periodo ejecutado | No aplica para el periodo ejecutado |
| Realizar la gestión del archivo documental asignado 'cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución | Se realiza la gestión del archivo magnetico asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución. | Se realiza la gestión del archivo magnetico asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución. |
| Entregar al referente backup de información en magnético de manera Mensual. | Se entrega backup de información en magnético que reposa en la nube de Google Drive de manera mensual. | Se entrega backup de información en magnético que reposa en la nube de Google Drive de manera mensual. |
| Apoyar las jornadas, eventos: y otras actividades de interés en Salud. Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actoras sociales e institucionales o entes externos competentes. | No aplica para el periodo ejecutado | No aplica para el periodo ejecutado |

Copia Controlada Subred Suroccidente

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
52710819
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 N° 12/2023

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GLORIA STEFANY RODRIGUEZ CARREÑO

CC 1016074416 DE Bogotá

La suma de 3.998.070, tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos m/c, por concepto de servicios de Profesional en nutrición durante el periodo de 1 al 31 de Diciembre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° **2766-2023**



GLORIA STEFANY RODRIGUEZ CARREÑO

CC 1016074416 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO: 29924849868

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 | 1016074416 | GLORIA STEFANY RODRIGUEZ CARREÑO | CR 101 25B11 BL 7 AP 301 | 6612544 | gstefy05@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| 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 | |
| 2023-11 | 2023-11 | I | 03/11/2023 | 72171166 | $527.000 | |

## 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 | 200.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 200.000 | 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 | 256.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 256.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 39.000 | | | | 39.000 | 0 | 0 | 39.000 | | | 390 | 39.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 32.000 | 0 | 0 | 32.000 | 1 |

**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 | 200.000 | 200.000 |
| Pensión | 1 | 256.000 | 256.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 39.000 | 39.000 |
| CCF | 1 | 32.000 | 32.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 527.000 | 527.000 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1016074416 | GLORIA STEFANY RODRIGUEZ CARREÑO | CR 101 25B11 BL 7 AP 301 | 6612544 | gstefy05@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| 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 | |
| 2023-11 | 2023-11 | I | 03/11/2023 | 72171166 | $527.000 | |

## 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 | 1016074416 | RODRIGUEZ CARREÑO GLORIA STEFANY | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.600.000 | 256.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.600.000 | 200.000 | 14-23 | 1.600.000 | 3 | 39.000 | CCF24 | 1.600.000 | 32.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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