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:	DEISY PAOLA SANCHEZ TRIANA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030602471	
CORREO ELECTRONICO:	deisytsanchez@gmail.com				CELULAR:	5672567	
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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550004500195013				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2061			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9780	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO EN SISTEMAS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-12-01		2023-12-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,460,374				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$26,845,669
VALOR EJECUTADO	$26,845,669
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
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
73157768	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Diciembre 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, 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.	Cumplir con las actividades afines al perfil técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, institucionales y portafolio de servicios	Generar o dar respuestas a oficios a través del aplicativo Orfeo. » Generar Tickets para solicitar resmas, bajas, mantenimientos, soportes técnicos y demás solicitudes a través de la Mesa de ayuda (Intranet) » Programación de vehículos para operación de equipos del Entorno Cuidador Comunitario. » Mantener actualizado el Aplicativo de talento humano con cada uno de los documentos requeridos para la operación de los colaboradores del Entorno Cuidador Comunitario.. » Solicitar minuta de adicionales de cada colaborador para cargarlos en el aplicativo de Talento humano. » Solicitar a cada líder/referente los cronogramas y portafolios mes a mes para hacer la respectiva unificación de todos las Estrategias. Cargar en el aplicativo de Sivigila los casos reactivos de VIH y brindar un reporte semanal a la central vía correo electrónico, soportando archivos generados por el aplicativo con los casos registrados. » Realizar consolidados de Conversatorios de todas las estrategias mes a mes. Preparar AZ, carpetas, documentación y demás que permitan sustentar la Auditoria según el mes requerido. » Solicitar Planillas de vehículos mes a mes para firma por parte de la referente del Entorno Cuidador Comunitario y así pueda realizar el respectivo pago de las rutas ejecutadas durante el mes. » Logística y elementos y/o suministros para la ejecución de reunión de Entorno Cuidador Comunitario de cada mes. » Solicitud de Papelería para la correcta ejecución de cada estrategia en el Entorno Cuidador Comunitario
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.	Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción.	Periódicamente el cargue de minutas (adiciones) mes a mes de cada colaborar del Entorno Cuidador Comunitario, al igual que con los conversatorios y cronogramas
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.	Desarrollo de acciones individuales y colectivas requeridas por el Espacio Público.	Manejo de aplicativo Orfeo y GESI, reportes semanales de Sivigila. Programación diaria de vehículos (3 de platón y 2 vans) para la ejecución de los programas del Entorno Cuidador Comunitario
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 Secretaría Distrital de Salud y la Subred.	Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las jornadas locales y distritales de promoción de la salud.	Consolidación de Cronogramas y portafolios de cada Estrategia del Entorno Cuidador Comunitario. Logística para una adecuada ejecución en la reunión mensual de líderes/apoyos y colaboradores Entorno Cuidador Comunitario
Realización de Acciones de información y educación en medidas preventivas y de mitigación del COVID- 19, en las familias, instituciones, establecimientos y puntos críticos identificados en el espacio público del cuadrante; dentro de las temáticas a abordar se encuentra el acatamiento de las medidas de confinamiento obligatorio, limpieza y desinfección, higiene de manos, distanciamiento social, etiqueta de tos, uso de elementos de protección personal, entre otras medidas preventivas para COVID-19.	participación en reuniones de asistencia técnica de la Subred	Actas de participación y listados de asistencia técnica local y Distrital
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.	Generar tickets solicitando apoyo técnico y/o solicitud de insumos requeridos
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.	Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	Logística requerida para ejecución de reunión de líderes y apoyos, como a su vez logística para la ejecución mensual de reunión de Entorno con todos y cada uno de los colaboradores

Copia Certificada Subred Suroccidente

Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado	Se da cumplimiento a las actividades y/o procesos asignados
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud.	Participar en el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Realización y seguimiento de Cursos Virtuales designados por Secretaria de Salud mes a mes, como a su vez el consolidado de Conversatorios de cada Estrategia.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Consolidado de información, tanto de aplicativos del entorno, como de procesos administrativos que soportan la correcta ejecucion de las actividades de cada Estrategia	Se da cumplimiento a las actividades y/o procesos asignados.
rticipativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Participar en el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Se da cumplimiento a las actividades y/o procesos asignados
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realiza entrega de información requerida por el líder de la estrategia	Documentos digitales de informes de resultados y documentos base y análisis.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

12/2023

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

NIT: 900 959.048-4

DEBE A:
DEISY PAOLA SANCHEZ TRIANA
C.C. 1.030.6 02 .47 1 DE BOGOTÁ

La suma de $**2.460.374** DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. por concepto de Servicios TÉCNICO EN SISTEMAS durante el periodo de 1 de DICIEMBRE al 30 DICIEMBRE de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°2061- 2023

Deisy Sanchez

DEISY PAOLA SANCHEZ TRIANA
C.C. 1.030.602.471 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO O 55000 4 50 81 95 0 13

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	1030602471	DEISY PAOLA SANCHEZ TRIANA	carrera 22 # 58-26	8173027	deisytsanchez@gmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	11/12/2023	73157768	$382.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

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	1030602471	DEISY PAOLA SANCHEZ TRIANA		carrera 22 # 58-26	8173027	deisytsanchez@gmail.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	
2023-11	2023-11	I	11/12/2023	73157768	$382.100	

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	Exonerado	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	1030602471	SANCHEZ TRIANA DEISY PAOLA	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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