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:	ANGELA PATRICIA DELGADO COTTE						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015400222	
CORREO ELECTRONICO:	GISINO@HOTMAIL.COM				CELULAR:	5551347	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC GOBERNANZA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550009100731968				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1901			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9639	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL - REFERENTE PP SALUD MENTAL Y SPA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-01-01		2024-01-31			
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:	$47,621,871
VALOR EJECUTADO	$47,453,728
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$168,143
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
73951340	$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 Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO
52772363
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
Identificar y consolidar las problemáticas, prioridades y asuntos relevantes, relacionadas con la salud mental y SPA generando propuestas para posicionarlas en los escenarios locales de decisión y en los espacios institucionales de la ESE	Se asiste a CLDDHH, Consejo red del Buen Trato y COLIA Ampliado en elq ue se participa desde la Mesa PRUNNA.	Acta y listado de asistencia de cada una de las instancias.
Participar en la construcción, ajuste, implementación, monitoreo y seguimiento a la política pública de salud mental y SPA, integrando los compromisos institucionales, locales y sectoriales adquiridos en el marco de los ejes de la política y en lo que compete de acuerdo con la dinámica local e institucional.	Se aporta en la ejecución de los planes de accion de las instancias.	Acta y listado de asistencia de cada una de las instancias.
Desarrollar jornadas o encuentros de asistencia técnica para la apropiación conceptual y metodológica por parte de los referentes de equipos operativos, para orientar los enfoques y alcances de las acciones en el marco del plan de gestión concertado con los equipos técnicos.	Se desarrolla asistencia técnica de las políticas públicas, direccionada por las referentes distritales de SDS.	Acta y listado de asistencia de asistencia técnica.
Aportar al análisis de situación en salud por etapa de ciclo vital a nivel intersectorial que guarde armonía con el plan de análisis del equipo ASIS. Debe incluir el análisis del componente de salud mental y SPA, dentro del Plan de salud de intervenciones colectivas.	Se participa en espacio de direccionamiento estratégico a fin de establecer directrices respecto a la agenda estratégica.	Acta y listado de asistencia.
Realizar procesos de monitoreo y seguimiento a las acciones propias de la política de salud mental y SPA, por medio de seguimiento a indicadores trazadores en salud, seguimiento al cumplimiento de las metas distritales de salud e indicadores institucionales, entre otros.	Se realiza seguimiento a las acciones propias de la política pública en cumplimiento de metas e indicadores por medio del diligenciamiento de la matriz de seguimiento a cada una de las políticas y diligenciamiento de compromisos en el marco de la intersectorialidad.	Matrices de seguimiento a políticas
Aportar a la construcción e implementación de rutas de atención en salud que vinculen las dimensiones sectorial y transectorial, en busca de optimizar la respuesta a las necesidades de los usuarios como individuo, familia y comunidad.	Se aporta en la implementacion de rutas de atencion y activacion de rutas en respuesta a necesidades.	Canalización remitida al área pertinente.
Coordinar o apoyar las jornadas, campañas y demás actividades de visibilización de la política pública o del tema de salud mental y SPA en las localidades y el distrito.	Se participa, gestiona y articula a nivel sectorial e intersectorial para el desarrollo de jornadas, campañas y actividades de Visibilización de las políticas públicas.	Acta -Listado de asistencia de actividades
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la ESE y la Secretaria Distrital de salud.	Se da cumplimiento a reuniones programadas por diferentes entidades, instancias y gestiones.	Acta y listado de asistencia.
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución para el desarrollo de las actividades definidas los equipos de trabajo pertenecientes al plan de salud de intervenciones colectivas.	Se participa en reuniones al interior del equipo local y del equipo del proceso para promover la apropiacion técnica de los lineamientos y anexos operativos. Se participa en el espacio de direccionamiento de la localidad, Reunión de equipo y grupo funcional.	Actas y listados de asistencia de reuniones de equipo local.
Desarrollar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos, informes y productos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Se realiza entrega de informes y productos requeridos por la Subred y SDS en respuesta a las interacciones del lineamiento tecnico.	Documentos remitidos a SDS por parque del equipo base.

Copia controlada Subred Sur Occidente

JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO
52772363
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

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	1015400222	ANGELA PATRICIA DELGADO COTTE	Cl 165a 8F-50	3112189477	gisino@hotmail.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	
2023-12	2023-12	I	12/01/2024	73951340	$651.700	

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	262.500	0		0		0	3	800	0	263.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	336.000	0	0	0	0	3	1.000	0	337.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	51.200				51.200	3	200	51.400			512	51.400	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	262.500	263.300
Pensión	1	336.000	337.000
Riesgos Laborales	1	51.200	51.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	649.700	651.700

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	1015400222	ANGELA PATRICIA DELGADO COTTE		Cl 165a 8F-50	3112189477	gisino@hotmail.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	
2023-12	2023-12	I	12/01/2024	73951340	$651.700	

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	1015400222	DELGADO COTTE ANGELA PATRICIA	59	0			N																	25-14	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS008	2.100.000	262.500	14-11	2.100.000	3	51.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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