

					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			
					Código:		04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Leidy Johana González reyes						
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1012426345	
CORREO ELECTRONICO:				leidyjuan221@gmail.com			CELULAR:		3123466108	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC COORDINACION CONVENIOS SALUD PUBLICA PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%								
	FO09K33-6	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24120531271					PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO			1800			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP		684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP		20271	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:			DIGITADOR							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
				2024-02-01			2024-02-29			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$1,845,204				
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:							\$1,845,204			
VALOR EJECUTADO							\$1,845,204			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$1,845,204			
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		
9462076679	\$908,526	\$113,566		\$145,364		3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.										
ISLENA TORRES ACOSTA 51840427 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										

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar actividades de digitación del componente y demás registros de los software de Salud Pública de acuerdo a los estándares	Realizar actividades de digitación del componente y demás registros de los software de Salud Pública de acuerdo a los estándares	Digitación de Información en las Siguientes Bases: (Base Sivigila, Base de Agendamiento, Base de Muestreo)
Digitación permanente de la información consignada en todos los formatos de gestión territorial que requieran ser ingresados a medio magnético	Digitación permanente de la información consignada en todos los formatos de gestión territorial que requieran ser ingresados a medio magnético	Digitación de Información en las Siguientes Bases: (Base Sivigila, Base de Agendamiento, Base de Muestreo)
Apoyar la digitación de Bases de datos del programa Salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa	Apoyar la digitación de Bases de datos del programa Salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa	Actas y listados de asistencia a capacitaciones e inducciones brindadas por el entorno hogar y/o la SUBRED SUR OCCIDENTE.
Efectuar procesos de control de calidad de los contenidos de las fichas y formatos	Efectuar procesos de control de calidad de los contenidos de las fichas y formatos	Canalización digitada y enviada al correo correspondiente.
Recibir y aplicar las orientaciones del técnico de sistemas a través del supervisor y establecer los mecanismos para información	Recibir y aplicar las orientaciones del técnico de sistemas a través del supervisor y establecer los mecanismos para información	Cumplimiento de las citas asignadas
Garantizar y validar la información ingresada en los aplicativos dispuesto teniendo en cuenta las herramienta de indicaciones suministradas por el técnico	Garantizar y validar la información ingresada en los aplicativos dispuesto teniendo en cuenta las herramienta de indicaciones suministradas por el técnico	se brinda apoyo al entorno hogar
Consolidar los resultados de sus actividades según los instrumentos de seguimiento que se hayan establecido	Consolidar los resultados de sus actividades según los instrumentos de seguimiento que se hayan establecido	Se validan los datos de los usuarios digitados en las diferentes bases suministradas por el entorno hogar, relacionando los hallazgos encontrados y notificados a cada digitador.
Validar las fichas de captura según los instructivos suministrados desde nivel central	Validar las fichas de captura según los instructivos suministrados desde nivel central	se brinda apoyo al entorno hogar
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaría Distrital de salud	Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaría Distrital de salud	apoyo y acompañamiento en las diferentes actividades que desarrolla la institución
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)	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 brinda apoyo al entorno hogar

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1012426345		GONZALEZ REYES LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 83 bis # 73 f 70 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5775685	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	64591310	9462076679	I	2024/02/12	2024/02/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$402,200

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)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
1	CC	1012426345	GONZALEZ LEIDY	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS002	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	0		\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012426345		GONZALEZ REYES LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 83 bis # 73 f 70 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5775685	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-01	2024-01	64591310		9462076679	I	2024/02/12	2024/02/09	BANCO DE OCCIDENTE	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LASUBRED INTEGRADADESERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. NIT:

900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY JOHANA GONZALEZ REYES CC1.012.426.345 DE BOGOTA

La suma de (\$1, 845,204) UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOCIENTOS CUATRO PESOS por concepto de: (Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC como DIGITADOR, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo con el requerimiento institucional), durante el periodo de 1 al 29 de Febrero de 2.024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1800-2024.



LEIDY JOHANA GONZALEZ REYES

CC 1.012.426.345 DE BOGOTA CUENTADE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL NUMERO 24120531271