Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	LAURA MARIA FONSECA POSADA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1193147442	
CORREO ELECTRONICO:	laumari1908@gmail.com				CELULAR:	3192021421	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S CONV.RUTA MATERNO PERINATAL USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16V07-3	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1562029549				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1049			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	311	FECHA	2024-01-17 17:42:26.000	NÚMERO DE CRP	13443	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO ADMINISTRATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-02-01		2024-02-29			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,080,118						
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:	$4,645,597
VALOR EJECUTADO	$2,080,118
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,080,118
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,565,479
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	45%

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
9462014409	$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.

JORGE WILLSON JUAGIBIOY OTERO
97471998
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
• Apoyar la gestión de insumos, materiales y demás elementos requeridos para la operación del convenio. •	Realiza tickers solicitados, tener base de apoyo	se verificara con lider del convenio 0004-2023
• Apoyar la gestión y administración del talento humano de la ruta.	Se realizara base con el talento humano del convenio 0004-2023	se entregara a la lider del convenio 0004-2023
• Realizar la gestión documental del convenio.	Se realizara informes solicitados y gestionados desde el convenio 0004-2023 y general actas y listados	entraga dicho producto enla fechas solicitas
Tramitar la radicación de cuentas, informes y productos del convenio.	se genera informes para la radicacion se dan conocer a lider de ruta 0004-2023	se realiza dicha radicacion los primeros cinco dias del mes
• Gestionar la comunicación de solicitudes y requerimientos a los integrantes del convenio.	se solicitara amablemnte los requisistos solicitados del convenio 0004-2023 para general los requerimientos	se hara entrega dicho producto en la fecha solicitada y enviado a lider de covenio 0004-2023
• Adelantar acciones administrativas requeridas al interior de convenio.	se realizara informes , actas y listados de asistencia del convenio 0004-2023	se entregara lo solicitado a lider de convenio 0004-2023
• Manejo de correspondencia enviada y recibida, incluyendo la radicación que se requiera. * Acompañamiento al desarrollo de las acciones operativas del convenio	se tramita todo tipo correspondencia en el acompañamiento de el conevio 0004-2023	conevio 0004-2023 se entrega producto diariamente si lo solicitan
• Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central a líder del convenio.	se participa en los espacios propuestos por la lider del convenio 0004-2023	se realiza actas listados de asistecia se entregarar a lider convenio 0004-2023
• Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta.	se realiza implimentacion he informe con lider convenio 0004-2023	se realiza entrega 07/01/2024 a lider convenio 0004
• Demás concernientes en el marco del presente convenio..	Estar pendiente de la solicitud de entrega solicitada por lider del convenio 0004-2023	convenio 0004-2023 Dicha entrega se realiza diariamente se entrega ala lider convenio 0004-2023

JORGE WILLSON JUAGIBIOY OTERO
97471998
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 Controlada Subred Suroccidente

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 1193147442		FONSECA POSADA LAURA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 105 A #19-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	454377285	9462014409	I	2024/02/09	2024/02/14	NEQUI	5	$404,200

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	1193147442	FONSECA LAURA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$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 1193147442		FONSECA POSADA LAURA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 105 A #19-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	454377285	9462014409	I	2024/02/09	2024/02/14	NEQUI	5	$404,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,000	$0	$209,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$1,000	$0	$209,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$200	$0	$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$800	$0	$163,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$800	$0	$163,300
TOTAL				1	$402,200	$2,000	$0	$404,200

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 1/2024

LASUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE E.S.E. NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LAURA MARIAFONSECA

POSADA CC1193147442

BOGOTA

La suma de $2.080.118 (DOS MILLONES OCHETA MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS M/CTE) Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, en el marco del Convenio Interadministrativo No. 0004 de 2023.institucional durante el periodo de 1 al 29 de febrero de 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N 1049-2024



LAURA MARIAFONSECA

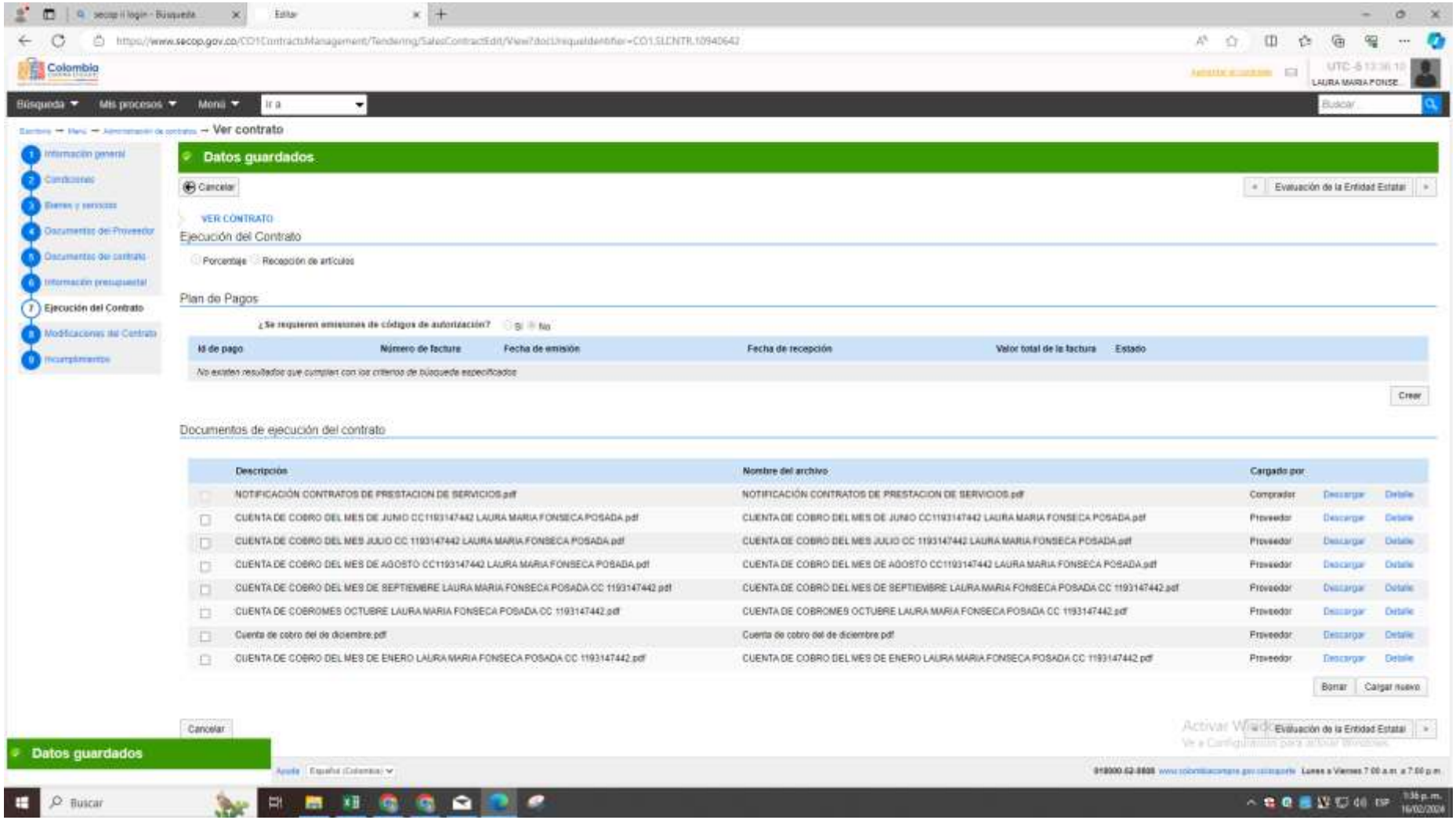
POASADA

CC 1193147442

CUENTA DE AHORROS

COLPATRIA NUMERO

1562029549


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
NOTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.pdf
CUENTA DE COBRO DEL MES DE JUNIO CC1193147442 LAURA MARIA FONSECA POSADA.pdf
CUENTA DE COBRO DEL MES JULIO CC 1193147442 LAURA MARIA FONSECA POSADA.pdf
CUENTA DE COBRO DEL MES DE AGOSTO CC1193147442 LAURA MARIA FONSECA POSADA.pdf
CUENTA DE COBRO DEL MES DE SEPTIEMBRE LAURA MARIA FONSECA POSADA CC 1193147442.pdf
CUENTA DE COBROMES OCTUBRE LAURA MARIA FONSECA POSADA CC 1193147442.pdf
Cuenta de cobro del de diciembre.pdf
CUENTA DE COBRO DEL MES DE ENERO LAURA MARIA FONSECA POSADA CC 1193147442.pdf
Comprador
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Datos guardados
Buscar