| | | |
|---|---|---|
| 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 |
| | Código: | 04-02-FO-0002 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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 | | |
| | | | 2024-03-01 | | 2024-03-31 | | |
| 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: | $5,535,612 |
| VALOR EJECUTADO | $3,690,408 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,845,204 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,845,204 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 67% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9463461757 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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

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 |
|---|---|---|
| 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 suninistrados desde nivel central | Validar las fichas de captura según los instructivos suninistrados 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 Secretaria Distrital de salud | Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria 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

Copia Certificada Subred Sur Occidente