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:	Paula Cristina Ángel Quiroz						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52533959	
CORREO ELECTRONICO:	taugem2803@yahoo.com.mx				CELULAR:	5105880	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SANITARIA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K31	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488414752011				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2318			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	20757	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2024-03-01	HASTA	FECHA FINAL 2024-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,614,128				
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:	$7,842,384
VALOR EJECUTADO	$5,228,256
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,614,128
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,614,128
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
9463695662	$1,045,651	$130,706	$167,304	3	$25,472	$323,483

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
1. Realizar, liderar o apoyar visitas de inspección vigilancia y control, toma y envió de muestras y operativos, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que se asignado, afines al perfil profesional a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud.	Vacunación antirrábica canina y felina en las localidades de la Subred Suroccidente, de acuerdo a la meta programada.	Planillas de vacunación.
2. Apoyar las actividades de control vectorial, vacunación canina y felina demás acciones relacionadas de la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico.	Se apoyan las actividades de control vectorial, vacunación canina y felina demás acciones relacionadas de la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico.	Actas y planillas de vacunación.
3. Brindar apoyo tecnico a la comunidad en normativa sanitaria y ambiental.	Se brinda apoyo tecnico a la comunidad en normativa sanitaria y ambiental.	Actas.
4. Presentar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas, de las actividades o acciones a realizar y realizadas.	Se presentan informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas, de las actividades o acciones a realizar y realizadas.	Actas.
5. Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	Se entrega oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	Actas.
6. Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	Se acompaña a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	Actas.
7. Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciónes y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), de su perfil en su componente de vigilancia sanitaria y ambiental	Se mantiene la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciónes y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), de su perfil en su componente de vigilancia sanitaria y ambiental.	Actas.
8. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	Se atiende y se da respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	Acta.
9. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.	Se asiste a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.	Acta.
10. Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de salud pública o demás actividades de la subred, cuando sea requerido.	Se apoya la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de salud pública o demás actividades de la subred, cuando sea requerido.	Acta.
11. Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la subred.	Se conoce, se promueve y se aplican las políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la subred.	Acta.
12. Llevar en forma ordenada un archivo físico o magnético de fácil consulta y verificación.	Se lleva de forma ordenada un archivo físico o magnético de fácil consulta y verificación.	Acta.

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 Controlada Subred Sur Occidente

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52533959		PAULA CRISTINA ANGEL QUIROZ	INDEPENDIENTE	Principal	KR 31 1A 24 APTO 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5646229	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	593684450	9464936537	I	2024/04/12	2024/04/23	BANCO DAVIVIENDA	11	$406,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$402,200**
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**		**$402,200**
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		$402,200
1	CC	52533959	ANGEL PAULA																	23100 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52533959		PAULA CRISTINA ANGEL QUIROZ	INDEPENDIENTE	Principal	KR 31 1A 24 APTO 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5646229	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	593684450	9464936537	I	2024/04/12	2024/04/23	BANCO DAVIVIENDA	11	$406,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$2,000	$0	$210,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$2,000	$0	$210,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$300	$0	$32,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$300	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,600	$0	$164,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$1,600	$0	$164,100
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$3,900**	**$0**	**$406,100**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PAULA CRISTINA ÁNGEL QUIROZ.

C.C. 52 533 959 DE BOGOTÁ.

La suma de **$2.614.128 (DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCEMIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS M/CTE)** por concepto de: **Tecnóloga en Saneamiento Ambiental** durante el periodo del **1 al 30 de Abril 2024,** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2318-2024.



PAULA CRISTINA ÁNGEL QUIROZ.

C.C 52 533 959 DE BOGOTÁ.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488414752011