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:	YELIBETH CARDOZO RUIZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032454963		
CORREO ELECTRONICO:	yeli.cardozo@gmail.com				CELULAR:	4743089		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU37R12	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4500000860				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	269			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1119	FECHA	2024-04-25 16:44:29.000	NÚMERO DE CRP	24071	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$5,037,946			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:	$15,113,838
VALOR EJECUTADO	$15,113,838
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,037,946
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
75724585	$2,015,178	$251,897	$322,429	3	$49,090	$623,416

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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
Ejecutar las actividades descritas en la Resolución 1084 del 29 de diciembre de 2017, en todo lo relacionado a la supervisión de contratos que le sean asignados, realizando seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico de cada contrato.	1. Se realiza seguimiento permanente de los contratos, desde lo técnico, administrativo, financiero y jurídico	Informes, informes de supervisión, conciliaciones.
Proyectar las diferentes solicitudes de bienes y servicios que se requieran para el despliegue del subproceso, aportando la justificación, objeto contractual, marco normativo, obligaciones específicas para el bien o servicio a contratar, especificaciones técnicas, matriz de riesgos y así mismo, ejecutar activa y oportunamente las evaluaciones técnicas necesarias para la adjudicación de procesos contractuales.	2. Se realizan solicitud de bienes y servicios de acuerdo a necesidad	Solicitud de bienes y servicios, evaluación técnica.
Solicitar estudios de mercado a la oficina de contratación cuando esto se requiera, indicando con claridad las especificaciones técnicas del bien o servicio a validar	3. Se realiza de acuerdo a necesidad, solicitud de estudio de mercado por medio de nota interna	Nota interna de solicitud de estudio de mercado.
Realizar oportunamente verificación y/o evaluación técnica de los procesos contractuales en curso del subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica.	4. Se realizan evaluación técnica, de acuerdo a los tiempos establecidos por contratación.	Formato de evaluación técnica.
Realizar seguimiento proactivo de los procesos contractuales del subproceso de gestión de la tecnología biomédica, y los indicados por el líder del subproceso y/o supervisor de contrato.	5. Se realiza seguimiento semanal con el subproceso precontractual de los procesos radicados	No aplica
Suscribir las actas de inicio de los contratos que le sean designados, validando previamente que el contrato se encuentre debidamente perfeccionado y aprobado por las dos partes, validar la expedición del registro presupuestal, y la aprobación de las pólizas	6. Se revisa aprobación de pólizas y CDP para realizar acta de inicio	Formato acta de inicio
Velar por la existencia de un expediente contractual físico (unidad documental) y digital (Secop II - ejecución del contrato) del seguimiento y ejecución de cada contrato que se le sea designado, con todos los soportes respectivos que permitan (actos administrativos, pólizas, designación, certificaciones, informes parciales, informes periódicos, entre otros).	7. Se cuenta con carpeta física por cada contrato que compone: contrato, acta de inicio, CDP, facturas, adiciones y prórrogas	Contrato, acta de inicio, designación de supervisión, facturas, informe parcial de supervisión, certificado de parafiscales.
Participar proactivamente en las diferentes etapas contractuales (precontractual, contractual y postcontractual) de todos los procesos que se requieran para contratar los bienes y servicios necesarios para el despliegue de las actividades del subproceso de Gestión de la Tecnología y la Dirección Administrativa.	8. Se da respuesta a observaciones a los procesos, se evalúa, se ejecuta, se da trámite a facturas.	Formato de solicitud de bienes y servicios, notas internas, respuesta a observaciones, informes de supervisión, informes de liquidación.
Coordinar las etapas del contrato en lo referente a celebración, ejecución y liquidación del contrato.	9. Se realiza seguimiento para la celebración, se realiza ejecución, certificación de facturas y liquidación de los contratos finalizados	Formato de acta de inicio, informe de supervisión, informe que liquidación.
Realizar el control, seguimiento y gestión de necesidades de caja menor del subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica	10. Se realiza solicitud de compra por caja menor, seguimiento de ingreso al almacén	Formato de solicitud de compra bienes y servicios por caja menor
Realizar seguimiento permanente a los contratos designados, generando informes continuos, en tiempo real en todo lo referente a los contratos supervisados mensualmente y un informe final dentro del mes siguiente a su terminación para la etapa de liquidación del Contrato.	Se realiza seguimiento por medio de los informes de supervisión, cronogramas e informe final de supervisión.	Se realizan informes correspondientes a la ejecución de los contratos y una vez finalizado el contrato se realiza el informe final se supervisión. – Informe final de supervisión.
Velar por el cumplimiento de las obligaciones generales y específicas de los contratos designados, dando alcance a la validación de cumplimiento de aportes a la seguridad social, Sistema Integrado de Seguridad y Salud en el Trabajo, planes de contingencia, cumplimiento de la política ambiental y normatividad nacional, de acuerdo con la naturaleza del contrato.	12. Se realiza seguimiento para el cumplimiento de las obligaciones descritas en el contrato, así como revisión de aportes de seguridad social y normatividad nacional.	Informe parcial y/o final de supervisión.
Certificar oportunamente las facturas que se generen en el desarrollo del contrato suscrito, certificando el cumplimiento del contrato, aportando el informe de cumplimiento, facturas, parafiscales y demás documentos que soporten el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista	13. Se realizan las certificaciones de todas las facturas de cada contrato, y son radicadas en cuentas por pagar y almacén respectivamente.	Informes, certificación de parafiscales. - Facturas, informe parcial de supervisión.
Realizar seguimiento periódico de la plataforma Secop II - Ejecución del contrato, validando que los soportes de ejecución publicados estén en concordancia con los soportes almacenados en el expediente contractual físico	14. Se realiza envió mensual de facturas para publicación en Secop II y se realiza el seguimiento correspondiente.	Facturas, informe parcial de supervisión.
Proyectar oportunamente las necesidades presupuestales de los contratos designados, justificando de acuerdo a su comportamiento, consumo, y particularidades técnicas las solicitudes de adición, prorroga o modificación contractual, cumpliendo con los tiempos establecidos en el Manual de contratación según sea el caso.	15. Se proyecta y diligencia el formato de adición y prorroga de acuerdo a necesidad	Formato de adición y prórroga.
Evitar modificaciones o sobrecostos a los contratos designados, que generen detrimentos patrimoniales para la Entidad.	16. No aplica	No aplica
Apoyar la toma y actualización de inventarios de equipos biomédicos que realice e área encargada en cada unidad.	17. Se realiza de acuerdo a necesidad la toma de inventarios en las unidades que se me designan	Formato de inventario de equipos
Realizar el mantenimiento correctivo de acuerdo al manejo que se le debe dar a cada equipo, teniendo en cuenta las prioridades e indicaciones establecidas por el supervisor del contrato y utilizando repuestos o accesorios suministrados.	18. A la fecha no se ha realizado actividad	No aplica
Asistir y participar activamente de las reuniones y capacitaciones intra y extra institucionales convocadas por la subred o entes competentes.	19. Se asiste a reuniones designadas y capacitaciones.	Formato de capacitaciones

Copia certificada Subred suroccidente

Participar proactivamente en los procesos y procedimientos que permitan consolidar y /o estandarizar la gestión de la tecnología biomédica de la institución.	20. Se participa en reuniones, mesas de trabajo y asistencias técnicas para estandarizar la gestión de la tecnología de la institución.	No aplica
Participar en el proceso de acreditación y habilitación de la subred, velando por el cumplimiento de los estándares que apliquen a su quehacer, especialmente los relacionados con el estándar de dotación y gestión de la tecnología.	21. Se realiza participación activa en los procesos de habilitación y acreditación como recepción de dotación.	No aplica
Verificación y revisión de equipos para la planta de aire medicinal, apertura de lotes, verificación de documentación pertinente a BPM en las diferentes unidades, suplencia a referente de BPM.	22. A la fecha no se ha realizado actividad	No aplica
Las demás asignadas por el supervisor del contrato inherente al objetó del contrato	23. Se realizan actividades adicionales requeridas por el supervisor	No aplica

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE
A:

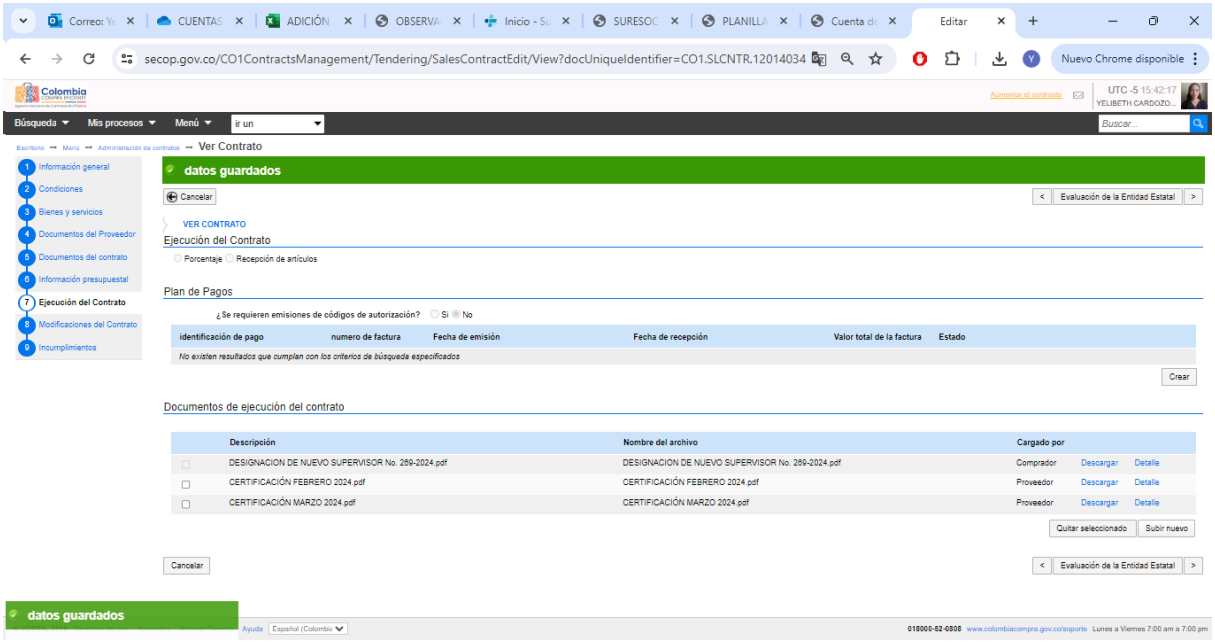
YELIBETH CARDOZO RUIZ

C.C. 1.032.454.963 de Bogotá D.C

La suma de CINCO MILLONES TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($ 5.037.946) por concepto de: Prestación de servicios como Profesional Especializado I Del subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica, sede Asdingo durante el periodo del 01 al 30 de abril del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 269-2024.

Yelibeth Cardozo

YELIBETH CARDOZO RUIZ
C.C. 1.032.454.963 de Bogotá D.C
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 04500000860


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12014034
Nuevo Chrome disponible
Colombia Compra Eficiente
Búsqueda
Mis procesos
Menú
ir un
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver Contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 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?
Si
No
identificación de pago
numero 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
DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 269-2024.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CERTIFICACIÓN FEBRERO 2024.pdf
Proveedor
CERTIFICACIÓN MARZO 2024.pdf
Quitar seleccionado
Subir nuevo
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

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	1032454963	YELIBETH CARDOZO RUIZ	CL 6A 89 42	3016043268	yeli.cardozo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-03	2024-03	I	09/04/2024	75724585	$663.900	

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	251.900	0		0		0	0	0	0	251.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	322.500	0	0	0	0	0	0		322.500	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	49.100				49.100	0	0	49.100			491	49.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	40.400	0	0	40.400	1

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	251.900	251.900
Pensión	1	322.500	322.500
Riesgos Laborales	1	49.100	49.100
CCF	1	40.400	40.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	663.900	663.900

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
CC	1032454963	YELIBETH CARDOZO RUIZ		CL 6A 89 42	3016043268	yeli.cardozo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

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	
2024-03	2024-03	I	09/04/2024	75724585	$663.900	

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	1032454963	CARDOZO RUIZ YELIBETH	59	0			N																	231001	2.015.178	322.500	0	0	0	0	EPS008	2.015.178	251.900	14-11	2.015.178	3	49.100	CCF24	2.015.178	40.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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