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:	ERIKA YISEL FLECHAS LEON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52774320	
CORREO ELECTRONICO:	erikflechas12@gmail.com				CELULAR:	3013209700	
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 DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	477300044385				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1817			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2024-04-25 16:55:37.000	NÚMERO DE CRP	25360	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
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	$5,535,612
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
9464605963	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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	ENTREGA DE DIGITACIÓN DE BASES DE DATOS DIARIA
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 BASES DE DATOS SEGÚN LO REQUERIDO
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.	APOYAR LA DIGITACIÓN DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMÁS QUE SE DERIVEN DE LOS EQUIPOS DEL PROGRAMA
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.	REVISIÓN DE LOS FORMATOS ENTREGADOS POR LOS ENTORNOS VERIFICACIÓN DE SU CORRECTO DILIGENCIAMIENTO E INFORMACIÓN COMPLETA
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	REVISIÓN DE LA HERRAMIENTA DE CONTROL DRIVE PARA EL INGRESO COMPLETO DE LA INFORMACIÓN EN LAS DIFERENTES BASES DE DATOS
Garantizar y validar la información ingresada en los aplicativos dispuesto teniendo en cuenta las herramieta de indicaciones suministradas por el técnico.	Garantizar y validar la información ingresada en los aplicativos dispuesto teniendo en cuenta las herramieta de indicaciones suministradas por el técnico.	AJUSTE EN BASE DE DATOS EN BASE DESACUERDO A SOLICITUD DEL TÉCNICO SEMANALMENTE
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.	INGRESO A LA HERRAMIENTA DRIVE DE LOS DIFERENTES FORMATOS CORRESPONDIENTES A CADA ENTORNO DE VIDA
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 TIENE EN CUENTA LA REVISIÓN DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA DIGITACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LAS FICHAS
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 CUMPLEN CON LOS TIEMPOS DE DIGITACIÓN Y CON LA CALIDAD DE DATO EN APLICATIVO DE GESI

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 52774320 N° DE CONTRATO 1817-2024

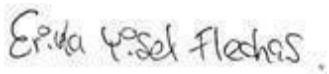
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ERIKA YISEL FLECHAS LEON
C.C 52774320 de Bogotá

La suma de millón ochocientos cuarenta y cinco mil doscientos cuatro pesos ($1.845.204), 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 al requerimiento institucional, durante el periodo del 1 a 30 de Abril de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1817-2024



ERIKA YISEL FLECHAS LEON C.C 52774320 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA S.A
NUMERO 477300044385

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 52774320		FLECHAS LEON ERIKA YISEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 42 BIS A No 80F 14-SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5702387	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	585198894	9464605963	I	2024/04/04	2024/04/19	BANCO DAVIVIENDA	15	$407,500

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 52774320	FLECHAS ERIKA	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	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 52774320		FLECHAS LEON ERIKA YISEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 42 BIS A No 80F 14-SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5702387	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	585198894	9464605963	I	2024/04/04	2024/04/19	BANCO DAVIVIENDA	15	$407,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$2,700	$0	$210,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$2,700	$0	$210,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$500	$0	$32,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$500	$0	$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$2,100	$0	$164,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$2,100	$0	$164,600
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$5,300**	**$0**	**$407,500**

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		
	ERIKA YISEL FLECHAS - CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf (Archivado)	ERIKA YISEL FLECHAS - CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ERIKA YISEL FLECHAS - CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	ERIKA YISEL FLECHAS - CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ERIKA YISEL FLECHAS - CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	ERIKA YISEL FLECHAS - CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo