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:	JAZMIN ANGELICA VARELA ANGEL						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1070751649	
CORREO ELECTRONICO:	angelicavarela28@hotmail.com				CELULAR:	3204188096	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC GOBERNANZA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24104726332				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	999			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2024-04-25 16:55:37.000	NÚMERO DE CRP	24673	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-04-01		2024-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,998,070						
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:	$15,992,280
VALOR EJECUTADO	$11,994,210
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,998,070
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
75643082	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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
Identificar y consolidar las problemáticas, prioridades y asuntos relevantes, relacionadas con las politicas publicas, generando propuestas para posicionarlas en los escenarios locales de decisión y en los espacios institucionales de la ESE	Participación y posicionamiento de prioridades en salud y politicas publicas de Seguridad Alimentaria Nutricional y familias en instancias de participación de la localidad de de Kennedy como son Comité Seguridadad Alimentaria Nutricional, y Comité de Familias.	Actas de participación en las sesiones de las instancias Comité Seguridad Alimentaria Nutricional, Comité de Familias locales de Kennedy, Actas listados, soportes fotográficos de asistencia
Participar en la construcción, ajuste, implementación, monitoreo y seguimiento a la políticas públicas , integrando los compromisos institucionales, locales y sectoriales adquiridos en el marco de los ejes de la política y en lo que compete de acuerdo con la dinámica local e institucional.	Cumplimiento de los compromisos como sector salud por medio de Secretaria Tecnica de Comité Seguridad Alimentaria Nutricional en la localidad de Kennedy, donde se generan compromisos, participación activa en COLFA donde se realiza seguimiento a situación enmarcada en la política de familias	Actas con el registro de la información divulgada al interior de las instancias de participación, listado y registro fotografico de la asistencia.
Desarrollar jornadas o encuentros de asistencia técnica para la apropiación conceptual y metodológica por parte de los referentes de equipos operativos, para orientar los enfoques y alcances de las acciones en el marco del plan de gestión concertado con los equipos técnicos	Participación en jornadas de apropiación de conocimiento con el equipo de análisis y políticas. Aportes a desarrollo de política Seguridad Alimentaria Nutricional, política Familias, de manera trasversal.	Actas de reunión, listados de asistencia.
Realizar procesos de monitoreo y seguimiento a las acciones propias de la políticas públicas, por medio de seguimiento a indicadores trazadores en salud, seguimiento al cumplimiento de las metas distritales de salud e indicadores institucionales, entre otros.	Reporte del seguimiento a la gestión de la Política Pública enviado al equipo base correspondiente al mes vencido en matriz de políticas, Reporte matriz proyectos de inversión, reporte en matriz de compromisos mensual, seguimiento mensual de políticas Seguridad Alimentaria y Nutricional, Familias.	Drive con información actualizada, correo con información remitida al equipo base, aplicativo diligenciado en los plazos establecidos.
Coordinar o apoyar las jornadas, campañas y demás actividades de visibilización de las políticas públicasen las localidades de la subred sur occidente.	Divulgación de las actividades de movilización y de las jornadas, foros y encuentros liderados por las diferentes políticas en el presente mes., Divulgación de fechas relevantes en el accionar desde comité Seguridad Alimentaria Nutricional y COLFA.	Actas y lista de asistencia, de las diferentes jornadas realizadas en trascurso del mes.
Actualizar de la agenda estratégica de políticas	Seguimiento mensual actividades enmarcadas en espacio de direccionamiento estrategico	Acta y listado
Implementar y realizar seguimiento de la agenda estratégica de políticas	Realizar implementación y seguimiento a las iniciativas enmarcadas en espacio de direccionamiento estratégico	Acta y listado
Participar en las instancias de coordinación local de las políticas para dar respuesta al plan de acción de la política, el plan operativo de la instancia y los compromisos sectoriales e intersectoriales que dan respuesta la acción conjunta en el marco de las situaciones o condiciones de salud y calidad de vida de los territorios.	Se participa en reuniones convocadas al interior de la subred Sur Occidente y desde el nivel distrital, conversatorios y mesas de acreditación programadas, asistencia técnica	Actas de reunión, listados de asistencia y soportes de las actividades.
Elaboración de informes en los instrumentos que se dispongan para la gestión de la política, con los criterios de calidad y oportunidad para la presentación	Organización documental de soportes del mes vencido en medio magnético correspondiente a las actividades del proceso de las políticas a cargo según línea técnica, alistamiento soportes en carpeta compartida para auditoría, y presentación de pre auditoria y auditoría según programación, se carga en drive respectivo a la localidad de Kennedy 1.GESTION_DOCUMENTAL_2024 - Google Drive	Actas , carpetas con documentos en medio magnético, Actualización del DRIVE y carpeta compartida.

Copia Controlada Subred Suroccidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°4/2024

LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. NIT:

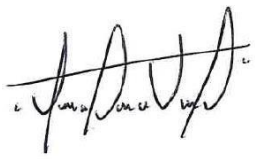
900.959.048-4

DEBE A:

JAZMIN ANGELICA VARELA ANGEL

C.C. 1 . 0 7 0 . 7 5 1 . 6 4 9 DE SAN BERNARDO- CUNDINAMARCA

La suma de ***$3,998070 T R E S MILLONES NOVECIENTOS N O V E N T A Y OCHO MIL S E T E N T A PESOS MTCE. Por*** concepto de:***Servicios como Profesional2 d u r a n t e*** el periodode 1 al ***30 de Abril de 2024*** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°9 9 9 - 2 0 2 4

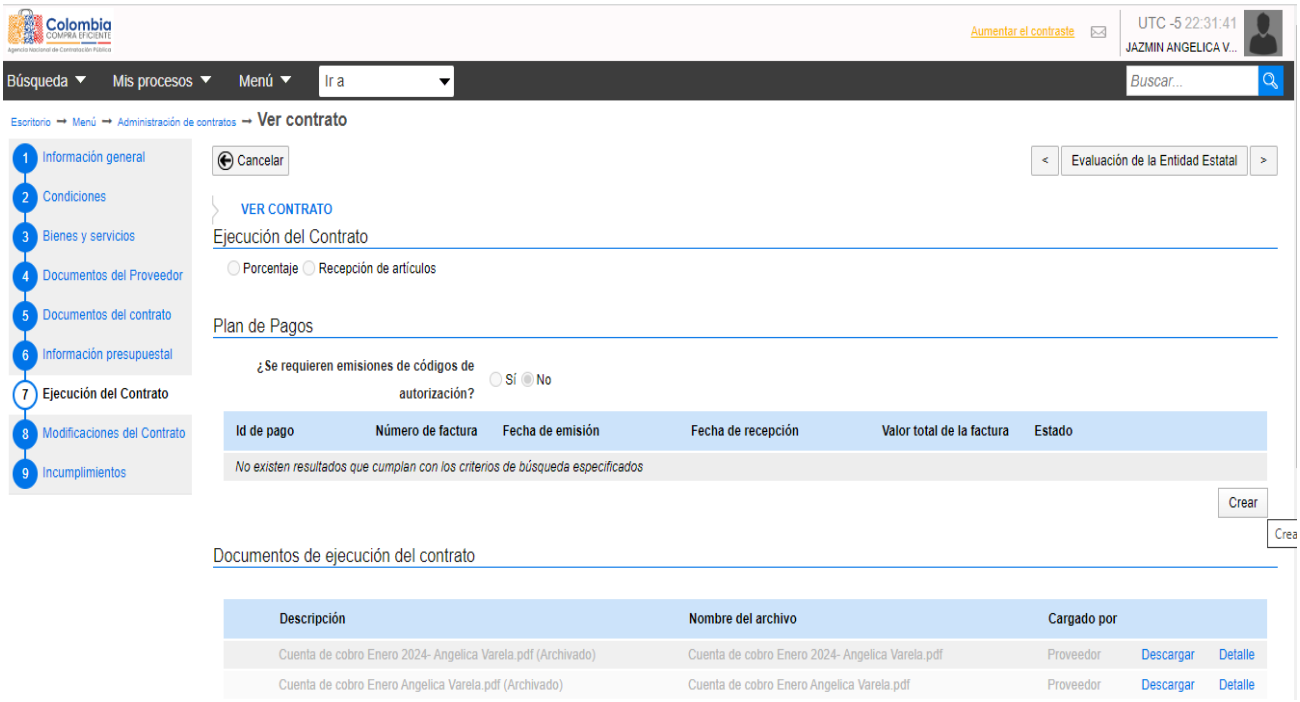


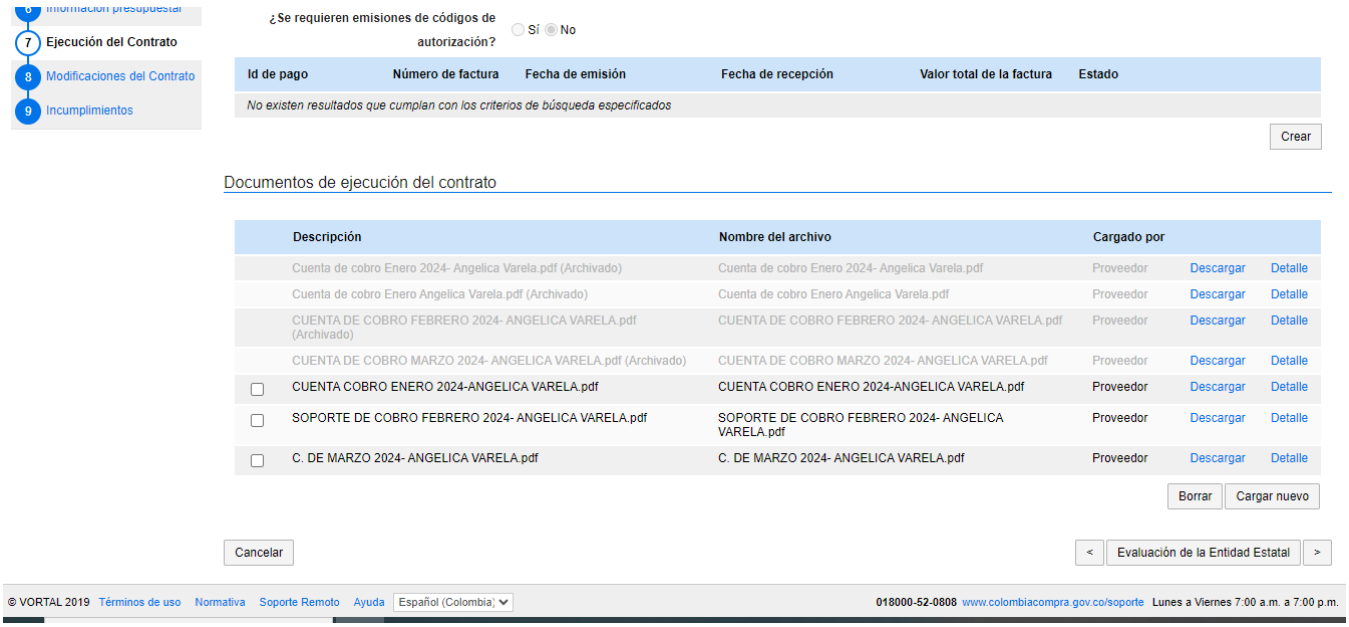
JAZMIN ANGELICA VARELA ANGEL

C.C. 1 . 7 0 . 7 5 1 . 6 4 9 DE SAN BERNARDO- CUNDINAMARCA

CUENTA DE AHORROS CAJA S O C I A L

NUMERO 24104726332


Colombia COMPRA EFICIENTE
Aumentar el contraste
UTC -5 22:31:41
JAZMIN ANGELICA V...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
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
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
Cuenta de cobro Enero 2024- Angelica Varela.pdf (Archivado)
Cuenta de cobro Enero 2024- Angelica Varela.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Cuenta de cobro Enero Angelica Varela.pdf (Archivado)
Cuenta de cobro Enero Angelica Varela.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle



© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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	1070751649-0	JAZMIN ANGELICA VARELA ANGEL	Cl 6 A 89 42 Int 3 Apto 604	8012975	angelicavarela28@hotmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	12/04/2024	75643082	$496.000	

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	200.000	0		0		0	2	400	0	200.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.000	0	0	0	0	2	500	0	256.500	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	39.000				39.000	2	100	39.100			390	39.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	200.000	200.400
Pensión	1	256.000	256.500
Riesgos Laborales	1	39.000	39.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	495.000	496.000

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1070751649-0	JAZMIN ANGELICA VARELA ANGEL	Cl 6 A 89 42 Int 3 Apto 604	8012975	angelicavarela28@hotmail.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	12/04/2024	75643082	$496.000	

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	1070751649	VARELA ANGEL JAZMIN ANGELICA	59	0			N																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	200.000	14-11	1.600.000	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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