Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CESAR AUGUSTO GAMBA CAÑON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030575361	
CORREO ELECTRONICO:	gamblack24@hotmail.com				CELULAR:	3223363513	
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	9900345258				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1791			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1360	FECHA	2024-05-30 11:02:18.000	NÚMERO DE CRP	30710	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO EN SISTEMAS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-05-01		2024-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,460,374				
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:	$9,841,496
VALOR EJECUTADO	$9,841,496
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
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
76726826	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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
Entregar las fichas de captura diligenciadas a los digitadores.	Entregar las fichas de captura diligenciadas a los digitadores.	Se reciben fichas capturadas por los digitadores verificando estado y registro en base GESI.
Diligenciar en la herramienta de control la variable de "FECHA ENTREGA A DIGITACION".	Diligenciar en la herramienta de control la variable de "FECHA ENTREGA A DIGITACION".	Se ingresa en la herramienta de control la fecha de entrega de los soportes a digitar.
Digitar la información en la base de datos dispuesta por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá.	Digitar la información en la base de datos dispuesta por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá.	Se brinda apoyo en la digitación de fichas en la herramienta GESI dispuesta por la SDS.
Aplicativos con información registrada de acuerdo a las fichas de captura de información.	Aplicativos con información registrada de acuerdo a las fichas de captura de información.	Se verifica en el sistema GESI la información registrada por los digitadores de acuerdo a las fichas entregadas.
Soporte de correo en donde se verifique fecha y reporte por parte del tecnólogo al coordinador PIC del avance de la digitación.	Soporte de correo en donde se verifique fecha y reporte por parte del tecnólogo al coordinador PIC del avance de la digitación.	Se realiza correo de verificación de fechas y reporte al coordinador PIC.
Entregar las fichas de captura digitadas y no digitadas al técnico a tecnólogo y elaborar actas con hallazgos para devolución de fichas de captura que no pueden ser digitadas.	Entregar las fichas de captura digitadas y no digitadas al técnico a tecnólogo y elaborar actas con hallazgos para devolución de fichas de captura que no pueden ser digitadas.	Se realiza entrega de fichas capturadas y no digitadas al técnico o tecnólogo de cada entorno.
Acta de entrega de fichas par parte del digitador al técnico o tecnólogo diferenciando las digitadas y no digitadas especificando los hallazgos de calidad Diligenciar en la herramienta de control la variable "DIGITADO".	Acta de entrega de fichas par parte del digitador al técnico o tecnólogo diferenciando las digitadas y no digitadas especificando los hallazgos de calidad Diligenciar en la herramienta de control la variable "DIGITADO".	Se realiza entrega de fichas capturadas y no digitadas al técnico o tecnólogo de cada entorno.
Herramienta de control con variable Digitado SI registrado.	Herramienta de control con variable Digitado SI registrado.	Se realiza actualización en la herramienta de control con la variable de SI Digitado.
Devolución de fichas de captura al líder del entorno para ajuste.	Devolución de fichas de captura al líder del entorno para ajuste.	Se realiza entrega de fichas capturadas y no digitadas al técnico o tecnólogo de cada entorno.
Acta con soporte de devolución de fichas para ajuste par calidad.	Acta con soporte de devolución de fichas para ajuste par calidad.	Se realiza entrega de fichas capturadas y no digitadas al técnico o tecnólogo de cada entorno.
Realizar reunión por cada entorno para seguimiento a herramienta de control y bases de datos para identificar puntos críticos y generar compromisos de mejora.	Realizar reunión por cada entorno para seguimiento a herramienta de control y bases de datos para identificar puntos críticos y generar compromisos de mejora.	Se realiza reunión con cada entorno retroalimentando puntos críticos y generando compromisos de mejora.
Acta de reunión con seguimiento a los compromisos de la anterior reunión y los compromisos de la presente semana.	Acta de reunión con seguimiento a los compromisos de la anterior reunión y los compromisos de la presente semana.	Se realiza reunión con cada entorno para revisión de compromisos semanal.
Hace referencia a las acciones de verificación de la calidad de la información consignada en las bases de datos.	Hace referencia a las acciones de verificación de la calidad de la información consignada en las bases de datos.	Se realiza revisión para verificación de calidad de la información consignada en las bases de datos.

Copia Certificada
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

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	1030575361	CESAR AUGUSTO GAMBA CAÑON	CR 87F # 40 63 SUR	6349510	gamblack24@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	
2024-04	2024-04	I	16/05/2024	76726826	$402.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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	1030575361	CESAR AUGUSTO GAMBA CAÑON		CR 87F # 40 63 SUR	6349510	gamblack24@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-04	2024-04	I	16/05/2024	76726826	$402.200	

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	Exonerado	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	1030575361	GAMBA CAÑON CESAR AUGUSTO	57	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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		
	César Augusto Gamba - Cuenta de cobro Enero 2024.pdf (Archivado)	César Augusto Gamba - Cuenta de cobro Enero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	César Augusto Gamba - Cuenta de cobro Febrero 2024.pdf	César Augusto Gamba - Cuenta de cobro Febrero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	César Augusto Gamba - Cuenta de cobro Marzo 2024.pdf	César Augusto Gamba - Cuenta de cobro Marzo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	César Augusto Gamba - Cuenta de cobro Abril 2024.pdf	César Augusto Gamba - Cuenta de cobro Abril 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

DOCUMENTO EQUIVALENTE N˚ 1030575361 DE CONTRATO 1791-2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

CESAR AUGUSTO GAMBA CAÑON

C.C 1030575361 DE BOGOTA

La suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($2.460.374) por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, 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 01 al 31 de Mayo de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N˚ 1791-2024.



CESAR AUGUSTO GAMBA CAÑON
C.C 1030575361 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550009900345258