DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FRANCY DANIELA SANCHEZ VELASQUEZ

CC 1024581749 De Bogotá

La suma de $2.460.374 dos millones cuatrocientos sesenta mil trecientos setenta y cuatro por concepto de servicios prestados como Técnico de Canalizaciones trabajo área de Salud pública enla sede de Pablo VI durante el periodo del 01 al 31 de Mayo de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1147-2024

FRANCY DANIELA SANCHEZ VELASQUEZ

CC 1024581749 De Bogotá

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 055048842490826 4

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:	FRANCY DANIELA SANCHEZ VELASQUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024581749	
CORREO ELECTRONICO:	tecnicocanalizacionesayp@gmail.com				CELULAR:	3014803851	
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	550488424908264				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1147			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1360	FECHA	2024-05-30 11:02:18.000	NÚMERO DE CRP	30262	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
9466190931	$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
Recepción y verificación de informes mensuales, tableros de control	Se realizan tableros mensuales en los tiempos establecidos par generar respuesta oportuna de los mismos	"TABLERO DE CONTROL: 05/05/2024 SEGPLAN : 15/05/2024"
Realización de informes periódicos, trimestrales, semestrales, anuales y extraordinarios	Se realizan bases mensuales y entregables, tales como actas las cuales son revisadas de acuerdo a la calidad y la información del dato para dar el cumplimiento con las actividades realizadas.	ACTAS , INFORMES , BASES
Apoyo en la digitación cuando sea requerido.	Apoyo en digitación los días en los que se generan alto volumen de canalizaciones para generar respuesta oportuna en el módulo SIRC y de acuerdo a los estándares establecidos en la subred	A DEMANDA
Participación y asistencia en las reuniones locales, distritales programadas y convocadas.	Se asiste a las diferentes reuniones convocadas	Reunion con Equipo de Analisis y Politicas , Reuniones de Equipo y Reuniones con Referentes distritales
Realización del cronograma de actividades para ejecutarse en el mes correspondiente.	Se realiza cargue de actividades en el cronograma mensual	CRONOGRAMA DE CANALIZACIONES
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	Se realiza el cargue de información dentro de las fechas establecidas a los diferentes aplicativos para generar una respuesta oportuna	Cargue de informacion antes de 30 dias calendario para generar oportunidad en las mismas
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos	Se lleva acabo todas las actividades conforme a lo establecido en el lineamiento esto con el fin de una respuesta oportuna	Entrega de informes en fechas establecidas
Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al objeto institucional requerido.	se realizan las actividades que son asignadas en el mes y que se necesiten en los tiempos establecidos	ACTIVIDADES, ACOMPAÑAMIENTOS, DIGITACION
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE	Se participa en las diferentes actividades realizadas por la Subred en pro de tener respuesta oportuna	Se participa en las diferentes actividades realizadas por la Subred en pro de tener respuesta oportuna

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

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 1024581749		FRANCY DANIELA SANCHEZ VELASQUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 24 N 59 28	SOACHA-CUNDINAMARCA	9010187	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	645690215	9466190931	I	2024/05/14	2024/05/17	NEQUI	3	$403,300

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: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1024581749 SANCHEZ FRANCY	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	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 1024581749		FRANCY DANIELA SANCHEZ VELASQUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 24 N 59 28	SOACHA-CUNDINAMARCA	9010187	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	645690215	9466190931	I	2024/05/14	2024/05/17	NEQUI	3	$403,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$600	$0	$208,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$600	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$400	$0	$162,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$400	$0	$162,900
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$1,100**	**$0**	**$403,300**