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:	IVONN LORENA MARQUEZ AGUILAR						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53098567	
CORREO ELECTRONICO:	ilomamarquez@gmail.com				CELULAR:	6015344902	
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24091573687				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1813			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1360	FECHA	2024-05-30 11:02:18.000	NÚMERO DE CRP	30724	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-06-01		2024-06-30		
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:	$9,226,020
VALOR EJECUTADO	$9,226,020
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
9467843908	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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.	REALICE LA DIGITACION DE LOS COMPONENTES HOGAR 10 FICHAS, COMUNITARIO 111 FICHAS, INSTITUCIONAL 42 FICHAS, EDUCATIVO 47 FICHAS, LABORAL 16 FICHAS, TODO EN BASE AL SOFTWARE DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO A LOS ESTANDARES.
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.	DIGITE PERMANENTEMENTE LA INFORMACION CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS ENTREGADO DE GESTION TERRITORIAL, DE LOS ENTORNOS HOGAR, COMUNITARIO, INSTITUCIONAL, EDUCATIVO Y LABORAL.
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.	APOYE LA DIGITACION DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMAS QUE SE DERIVEN DE LOS DIVERSOS ENTORNOS PARA LOS CUALES DIGITE COMPONENTES HOGAR 10 FICHAS, COMUNITARIO 111 FICHAS, INSTITUCIONAL 42 FICHAS, EDUCATIVO 47 FICHAS, LABORAL 16 FICHAS.
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.	EFECTUE CONTROL DE CALIDAD EN CADA UNA DE LAS FICHAS ENTREGADAS PARA QUE SU CONTENIDO TENGA ESTANDARES OPTIMOS.
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.	RECIBI Y APLIQUE ORIENTACIONES POR PARTE DE LOS TECNICOS DE SISTEMAS A TRAVES DEL SUPERVISOR, PARA DIGITAR DE MANERA CORRECTA CADA FICHA Y EVITAR CUALQUIER TIPO DE HALLAZGO.
GARANTIZAR Y VALIDAR LA INFORMACIÓN INGRESADA EN LOS APLICATIVOS DISPUESTO TENIENDO EN CUENTA LAS HERRAMIENTAS DE INDICACIONES SUMINISTRADAS POR EL TÉCNICO.	GARANTIZAR Y VALIDAR LA INFORMACIÓN INGRESADA EN LOS APLICATIVOS DISPUESTO TENIENDO EN CUENTA LAS HERRAMIENTAS DE INDICACIONES SUMINISTRADAS POR EL TÉCNICO.	SE GARANTIZA Y SE VALIDA LA INFORMACION DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR EL TECNICO.
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.	CONSOLIDE RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES, CUYO INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO ES EL DRIVE DESTINADO PARA TAL FIN, Y DE ESTA MANERA PUEDAN VERIFICAR PREVIAMENTE A LA ENTREGA.
VALIDAR LAS FICHAS DE CAPTURA SEGÚN LOS INSTRUCTIVOS SUMINISTRADOS DESDE NIVEL CENTRAL	VALIDAR LAS FICHAS DE CAPTURA SEGÚN LOS INSTRUCTIVOS SUMINISTRADOS DESDE NIVEL CENTRAL.	REALICE LA VALIDACION DE LAS FICHAS DE ACUERDO A LOS INSTRUCTIVOS SUMINISTRADOS DESDE NIVEL CENTRAL.
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.	PARTICIPE FRECUENTEMENTE EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS IMPARTIDOS POR LA SECRETARIA DE SALUD, Y DE ESTA MANERA FORTALECER COMPETENCIAS DE TALENTO HUMANO PROPORCIONADO POR LA ENTIDAD.

Copia Certificada Subred Suroccidente

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 ASUME EL 100 % DE LA GLOSA DE ACUERDO A LOS ERRORES PRESENTADOS A LO LARGO DE LA DIGITACION, CORRIGIENDO CADA HALLAZGO ENCONTRADO, TENIENDO EN CUENTA LA CALIDAD DE LA INFORMACION, YA QUE ESTE DEBE SER UN PROCESO SISTEMATICO Y PERIODICO, EL CUAL DEBE QUEDAR DOCUMENTADO PARA QUE SIRVA COMO SOPORTE A LA VERACIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL APLICATIVO.

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

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 53098567		MARQUEZ AGUILAR IVONN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71 c n 94 a 20 apto 206	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6959434	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	717883585	9467843908	I	2024/06/19	2024/06/20	BANCO CAJA SOCIAL	1	$428,800

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			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$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			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 53098567	MARQUEZ IVONN	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$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 53098567		MARQUEZ AGUILAR IVONN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71 c n 94 a 20 apto 206	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6959434	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	717883585	9467843908	I	2024/06/19	2024/06/20	BANCO CAJA SOCIAL	1	$428,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$200	$0	$208,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$200	$0	$208,200
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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$100	$0	$26,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$100	$0	$26,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$200	$0	$162,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$200	$0	$162,700
TOTAL				1	$428,200	$600	$0	$428,800

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 53098567 N° DE CONTRATO 1813-2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

IVONN LORENA MARQUEZ AGUILAR
C.C 53098567

La suma de UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUATRO pesos ($1.845.204.00), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC como TECNICO 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 JUNIO 1 A JUNIO 30 de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1813-2024.



IVONN LORENA MARQUEZ AGUILAR
C.C 53098567 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24091573687