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:	DIANA PATRICIA DAVID HOYOS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010214380	
CORREO ELECTRONICO:	patricia02518@gmail.com				CELULAR:	4967453	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K29	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	57451328575				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2145			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9852	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN INGENIERIA AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2024-01-01	HASTA	FECHA FINAL 2024-01-31		
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:	$47,621,871
VALOR EJECUTADO	$47,488,602
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$133,269
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
9460912611	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DANIEL CASTILLO CAICEDO
1010178176
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos.	Se realiza acciones por parte del profesional en Ingeniera Ambiental para el producto de Vacaciones saludables, en la localidad de bosa, interviniendo 4 grupos de escolares en periodo de receso escolar en las siguientes fechas: grupo 1: 02/01/2024 al 06/01/2024 – 09/01/2024 al 13/01/2024 - 15/01/2024 al 19/01/2024 – 20/01/2024 al 25/01/2024 en la localidad de puente Aranda. Así mismo, se resalta la importancia de continuar reforzando las recomendaciones de bioseguridad en este tiempo de postpandemia por COVID 19	Actas, Formato Plan Acción Cronograma, Ficha de Sesiones Colectivas-Entorno Educativo
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos , realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio, realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS,	Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos, realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio, realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos, alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	Actas, Formato Plan de Acción Cronograma, Ficha de Sesiones Colectivas- Entorno Educativo
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS,	Asistir a la asistencia técnica convocada por SDS	Acta y listado de asistencia
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por ls SDS/ESE.	Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por ls SDS/ESE. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE	Actas, Formato Plan de Acción Cronograma, Ficha de Sesiones Colectivas
Facilitar los procesos de Veeduria ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	Concertar la programación de procesos de veeduría ciudadana y participación social, en las sesiones programadas	Plan de acción cronograma, acta

DANIEL CASTILLO CAICEDO
1010178176
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 Controlada Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA PATRICIA DAVID HOYOS

CC 1010214380 DE BOGOTÁ D.C

Lasuma de ($3.998.070) TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE. Por concepto de servicios de Ingeniería Ambiental, Profesional Universitario 2, durante el periodo de 1 al 29 de febrero del año 2024 de conformidad con lo establecido en elcontrato de prestación de servicios N° 1412-2024

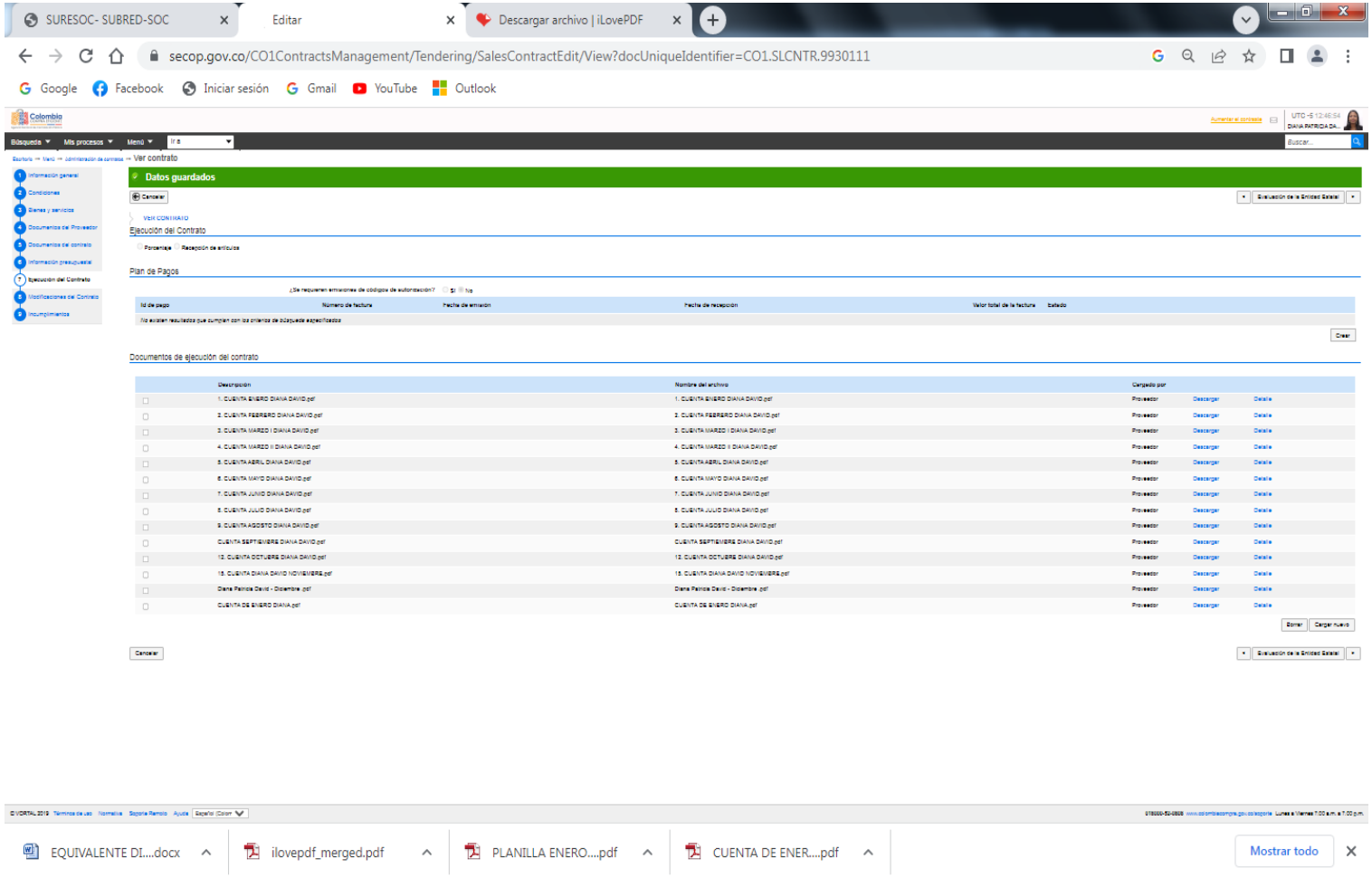


DIANA PATRICIA DAVID HOYOS

CC 1010214380 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NÚMERO57451328575.


SURESOC- SUBRED-SOC
Editar
Descargar archivo | iLovePDF
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9930111
Google
Facebook
Iniciar sesión
Gmail
YouTube
Outlook
Ver contrato
Datos guardados
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato
EQUIVALENTE DI....docx
ilovepdf_merged.pdf
PLANILLA ENERO....pdf
CUENTA DE ENER....pdf
Mostrar todo

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1010214380		DAVID HOYOS DIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	patricia02518@yahoo.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057874398

Clave: 9460912611

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/01/19	0	$0	$504,500
2024/01/22	3	$1,600	$506,100
2024/01/23	4	$2,100	$506,600
2024/01/24	5	$2,500	$507,000
2024/01/25	6	$2,900	$507,400
2024/01/26	7	$3,400	$507,900
2024/01/29	10	$4,800	$509,300
2024/01/30	11	$5,100	$509,600
2024/01/31	12	$5,700	$510,200

Periodo Pensión: 2023-12 **Periodo Salud: 2023-12**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$255,900
PROTECCION		1	$255,900
ARL	1	1	$39,000
ARL SURA		1	$39,000
CCF	1	1	$9,600
COMPENSAR		1	$9,600
EPS	1	1	$200,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		1	$200,000
SUBTOTAL			$504,500
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$504,500

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty éxito SURTIMAX Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010214380		DAVID HOYOS DIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 88d n 6 d27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4967453	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	370090033	9460912611	I	2024/01/19	2024/01/02	BANCOLOMBIA	0	$504,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$9,600			$1,599,228		$39,000		$0	$0		$504,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$9,600			$1,599,228		$39,000		$0	$0		$504,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$9,600			$1,599,228		$39,000		$0	$0		$504,500
1	CC	1010214380	DAVID DIANA																	23020 1	30	$1,599,228	$255,900	EPS010	30	$1,599,228	$200,000	CCF24	30	$1,599,228	$9,600	14-11	30	$1,599,228	2.436%	$39,000	30	$0	$0	No	$504,500
Total		**Afiliados(1)**																				$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$9,600			$1,599,228		$39,000		$0	$0		$504,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010214380		DAVID HOYOS DIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 88d n 6 d27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4967453	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	370090033	9460912611	I	2024/01/19	2024/01/02	BANCOLOMBIA	0	$504,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$0	$255,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$255,900	$0	$0	$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$0	$39,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,600	$0	$0	$9,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$9,600	$0	$0	$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				**1**	**$504,500**	**$0**	**$0**	**$504,500**