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:	MARCELA CUERVO PULIDO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52821046		
CORREO ELECTRONICO:	mcuervopulido@gmail.com				CELULAR:	2632016		
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:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24105791199					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2120			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9829	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-01-01		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
73968113	$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
Dar cumplimiento a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por las actividades y metas periodica designadas en el plan de accion segun lineamientos,en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaira Distrital de Salud.	Se lleva a cabo todas las actividades a fines del perfil de Enfermería de la estrategia de vacaciones saludables durante el mes de Enero 2024 Se realizaran todas las actividades programadas en los conjuntos: Praderas de Fontibon etapa1, El Poblado y Las brisas en la localidad de Fontibon, en el marco de las vacaciones saludables	Acta de concertación, acta de alistamiento y formato de de sesiones colectivas debidamente diligenciadas y firmadas por el administrador Actas de alistamiento, concertación , fotocopias del carnets de vacunación listas de sesiones colectivas debidamente diligenciadas y firmadas por el administrador
Participar en reuniones de asistencias tecnicasprogramadas por los referentes.	Asistir a los diferentes reuniones por parte del referente o personal de apoyo para entrega de la meta e asistencias tecnicas	Firma de los listados de asistencia de cada asistencia
Pago de la planilla de seguridad social.	Pago de la seguridad social del mes correspondiente	Adjunto formato de pago de la seguridad social
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderarniento en prácticas de cuidado en salud	Realizar activiades para contar con la participacion actibva de los estudiantes y se fomente mejor el conocimiento de cada sesión	Realizacion de fichas, temáticas, juegos para que re refuerce los hábitos de salud.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Realizar organizacion de las sesiones en su respectivo colegio, localidad y ciclo	Realizar y organizar todos las sesiones durante el mes
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realiza la sesion su respectiva evolución y organización	Se hará entrega de los formatos correspondientes a la semana
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado y Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Realizar la revisión de los formatos para su calidad	Formatos de sesiones con su respectiva calidad
Desarrollar fortalecimientos de capacidades y habilidades en IPS piblicas y privda para el abordaje integral de la poblacion expuesta y/o afectadas por condiciones cronicas no transmisibles en Bogota.	No aplica	No aplica
	No aplica	No aplica

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

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	52821046	MARCELA CUERVO PULIDO	CALLE 23 D 85 A 51	2632016	macupu1982@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	
2023-12	2023-12	I	15/01/2024	73968113	$499.700	

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	201.300	0		0		0	3	600	0	201.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	257.600	0	0	0	0	3	700	0	258.300	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	39.300				39.300	3	200	39.500			393	39.500	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	201.300	201.900
Pensión	1	257.600	258.300
Riesgos Laborales	1	39.300	39.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	498.200	499.700

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	52821046	MARCELA CUERVO PULIDO		CALLE 23 D 85 A 51	2632016	macupu1982@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	
2023-12	2023-12	I	15/01/2024	73968113	$499.700	

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	Economiado	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	52821046	CUERVO PULIDO MARCELA	59	0			N																	230301	1.610.000	257.600	0	0	0	0	EPS008	1.610.000	201.300	14-11	1.610.000	3	39.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MARCELA CUERVO PULIDO

CC 52821046 DE BOGOTA

La suma de $ 3.998.070 TRES MILLÓNES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE, por concepto de servicios Profesional en Enfermería, durante el periodo del 01 de Enero al 31 de Enero de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestaciónde servicios N°2120-2023

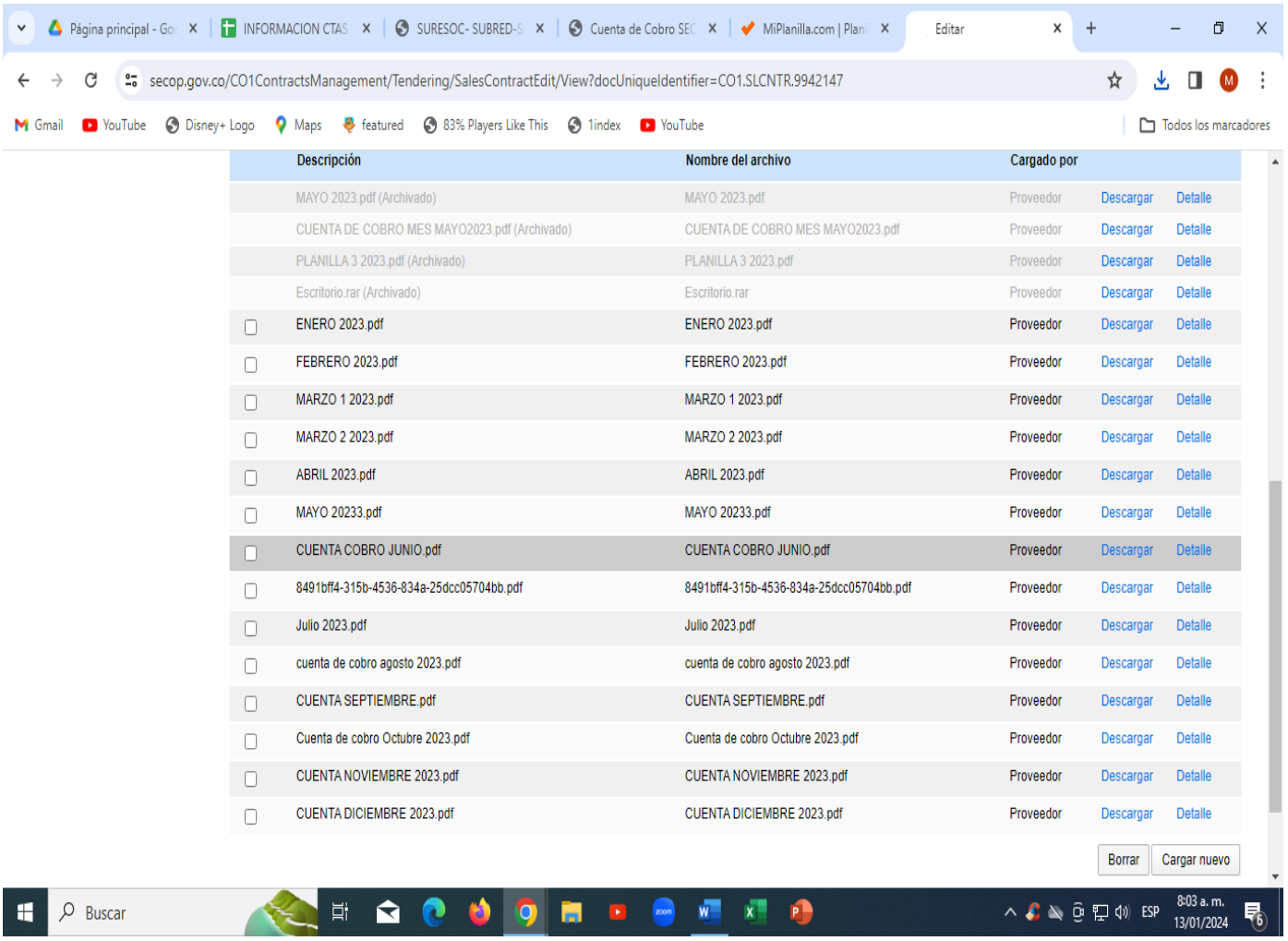


MARCELA CUERVO PULIDO

CC 52821046 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24105791199


Página principal - Go
INFORMACION CTAS
SURESOC- SUBRED-S
Cuenta de Cobro SEC
MiPlanilla.com | Plani
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9942147
Gmail
YouTube
Disney+ Logo
Maps
featured
83% Players Like This
1index
YouTube
Todos los marcadores
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
MAYO 2023.pdf (Archivado) MAYO 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO MES MAYO2023.pdf (Archivado) CUENTA DE COBRO MES MAYO2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
PLANILLA 3 2023.pdf (Archivado) PLANILLA 3 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Escritorio.rar (Archivado) Escritorio.rar Proveedor Descargar Detalle
ENERO 2023.pdf ENERO 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
FEBRERO 2023.pdf FEBRERO 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
MARZO 1 2023.pdf MARZO 1 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
MARZO 2 2023.pdf MARZO 2 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
ABRIL 2023.pdf ABRIL 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
MAYO 20233.pdf MAYO 20233.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA COBRO JUNIO.pdf CUENTA COBRO JUNIO.pdf Proveedor Descargar Detalle
8491bff4-315b-4536-834a-25dcc05704bb.pdf 8491bff4-315b-4536-834a-25dcc05704bb.pdf Proveedor Descargar Detalle
Julio 2023.pdf Julio 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro agosto 2023.pdf cuenta de cobro agosto 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE.pdf CUENTA SEPTIEMBRE.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Octubre 2023.pdf Cuenta de cobro Octubre 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2023.pdf CUENTA NOVIEMBRE 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DICIEMBRE 2023.pdf CUENTA DICIEMBRE 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Buscar
ESP
8:03 a. m.
13/01/2024