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:	EDITH JULIETH CARDENAS ANZOLA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012380341	
CORREO ELECTRONICO:	julieth1691@hotmail.com				CELULAR:	3143331674	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488421700003				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2438			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1746	FECHA	2024-07-22 14:12:49.000	NÚMERO DE CRP	45883	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-07-01		2024-07-31		
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:	$13,121,995
VALOR EJECUTADO	$13,121,995
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
78005381	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	Se realizan la Entrega de productos,1,2,3,4,5,8,9,10,11,12,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,29,30,31 con Alistamiento de Auditoria.	Se realizan la Entrega de productos,1,2,3,4,5,8,9,10,11,12,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,29,30,31 con Alistamiento de Auditoria.
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad	Se Realizan BLOQUEOS en su Totalidad de acuerdo a la Notificacion recibida Garantizando la Cobertura al 100% de vacunacion.	Se entregan BLOQUEOS en su Totalidad de Acuerdo a la Notificacion recibida Garantizando la cobertura al 100% de vacunacion.
Recepción, verificación, precrítica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	En el mes de JULIO 2024	En el mes de JULIO 2024
Realizar búsqueda activa comunitaria y respectivo soporte.	Se da cumplimiento a los protocolos establecidos de acuerdo a cada uno de las actividades a realizar. Manteniendo en buen estado los insumos suministrados por el mismo. Se hace correccion de archivo de subsistema de VSP 2024	Se da cumplimiento a los protocolos establecidos de acuerdo a cada uno de las actividades a realizar. Manteniendo en buen estado los insumos suministrados por el mismo. Se hace correccion de archivo de subsistema de VSP 2024
Realizar bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema de vacunación.	se realiza actividades de bloqueos correspondientes a la necesidad de los usuarios identificados en cada notificacion recibida	se entrega las actividades de bloqueos correspondientes a la necesidad de los usuarios identificados en cada notificacion recibida
Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna.	JULIO 2024	JULIO 2024
Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la subred Sur Occidente que atiendan los eventos y población de interés.	No programada para este mes	No programada para este mes
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de la subred y en espacios extrainstitucionales, locales y distritales.	Asistir a las reuniones programadas por el equipo de transmisibles y asistir al comité pai	Se participa en la reunion de equipo,y fortalecimiento
Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado cuando se requiera.	Apoyar los dias administrativos los dias que se requieran	Se realiza apoyo administrativo los dias solicitados
Verificar concordancia físico magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad.	Se realiza bloqueos de acuerdo a la notificacion requerida vacunando en los bloqueos	Se entregan bloqueos de acuerdo a la notificacion requerida vacunando en los bloqueos
Participar en preauditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que en la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	Realizar preauditoria y auditoria de los productos entregados	Se realiza preauditoria y auditoria de los productos entregados
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	realizar el respectivo diligenciamiento y archivo de los meses auditados	se realiza el respectivo diligenciamiento y archivo de los meses auditados
Entregar al referente backup de información en magnética de manera mensual.	se entrega informacion requerida en medio magnetico	Se entrega informacion requerida en medio magnetico
Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por la subred y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	No programada para este mes	No programada para este mes
Garantizar el adecuado uso de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades del talento humano de su subsistema tales como vehículos, Elementos de Protección Personal y equipos y herramientas.. b	Se garantiza el uso correcto de los elementos de proteccion personal , se utiliza el vehiculo de manera optima y los equipos y herramientas con el cuidado correspondiente	Se garantiza el uso correcto de los elementos de proteccion personal , se utiliza el vehiculo de manera optima y los equipos y herramientas con el cuidado correspondiente

Copia Controlada
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE 07/2024

LASUBREDINTEGRADA DESERVICIOS DESALUDSUROCCIDENTEE.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

EDITH JULIETH CARDENASANZOLA

CC 1012380341 DEBOGOTA

La suma de 2.460.374 DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRECIENTOSSETENTAYCUATRO MIL PESOS M/C por concepto de servicios AUXILIAR EN ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 1/07/2024 al 31/07/2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios M-2438-2024



EDITH JULIETH CARDENAS ANZOLA

CC 1012380341 DE BOGOTA

CUENTA DEAHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488421700003

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del contrato
8 Modificaciones del contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la entidad estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación 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		
	EDITH CARDENAS_ENERO_1012380341.pdf (Archivado)	EDITH CARDENAS_ENERO_1012380341.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDITH CARDENAS_1012380341_FEBRERO.pdf	EDITH CARDENAS_1012380341_FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDITH CARDENAS_1012380341_MARZO.pdf	EDITH CARDENAS_1012380341_MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDITH CARDENAS_1012380341_ABRIL.pdf	EDITH CARDENAS_1012380341_ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDITH CARDENAS_1012380341_MAYO.pdf	EDITH CARDENAS_1012380341_MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDITH CARDENAS_1012380341_JUNIO.pdf	EDITH CARDENAS_1012380341_JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la entidad estatal >

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	1012380341	EDITH JULIETH CARDENAS ANZOLA	KR 78C 73B SUR 22	3143331674	cardenasedith263@gmail.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	
2024-06	2024-06	I	10/07/2024	78005381	$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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	1012380341	EDITH JULIETH CARDENAS ANZOLA		KR 78C 73B SUR 22	3143331674	cardenasedith263@gmail.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	
2024-06	2024-06	I	10/07/2024	78005381	$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	Estudiante	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	1012380341	CARDENAS ANZOLA EDITH JULIETH	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	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