| | | | |
|---|---|---|---|
| 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: | MARIA ANGELICA REYES LOPEZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1031177451 | |
| CORREO ELECTRONICO: | k22a7011surparaiso@gmail.com | | | | CELULAR: | 3202053607 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC ESPACIO DE VIVIENDA HOGAR SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K27-1 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 18948133 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1509 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2161 | FECHA | 2024-10-03 12:31:24.000 | NÚMERO DE CRP | 60977 | FECHA | 2024-10-07 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-10-01 | | 2024-10-15 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,230,187 | | | | |
| 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: | $18,616,830 |
| VALOR EJECUTADO | $18,616,830 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,230,187 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9474534110 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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, técnico y bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Acciones en abordaje territorial y sus diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos, entrega de formatos en fisico y digitales con veracidad, calidad y oportunidad | Formato de caracterizacion y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Diligenciamiento de bases de datos correspondientes |
| 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. | Dar cumplimiento con la meta diaria planteada para el respectivo mes y entrega de soportes definidos según el lineamiento. | Cronograma de actividades diarias, entrega de soportes fisicos y digitales establecidos por la SDS |
| Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización. | Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo de la identificacion de sus necesidades y prioridades en salud / intersectorial | Formato de activación de ruta digital.Envio de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos |
| "Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque " | Realizar caracterizacion a los menores de 5 años con identificación de riesgo establecidos en plan de choque | Formato de caracterizacion y tamizaje Envio de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos |
| "Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud. " | Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo su necesidad y prioridad en salud / intersectorial | Formato de activación de ruta digital |
| Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Realizar acciones de IEC acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones sobre deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social. | Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS deacuerdo con las actividades programadas. |
| 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). | NO se generan glosas en las acciones realizadas durante el mes. | No aplica |

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 Suroccidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**MARIA ANGELICA REYES LOPEZ**

**CC 1.031.177.451 DE BOGOTA**

La suma de UN MILLÓN DOSCIENTOS TREINTA MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS M/C. **1,230,187** por concepto de servicios como TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el entorno Hogar, durante el periodo de 1 al 15 de OCTUBRE de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° **1509/2024**.

Maria Angelica Reyes lopez

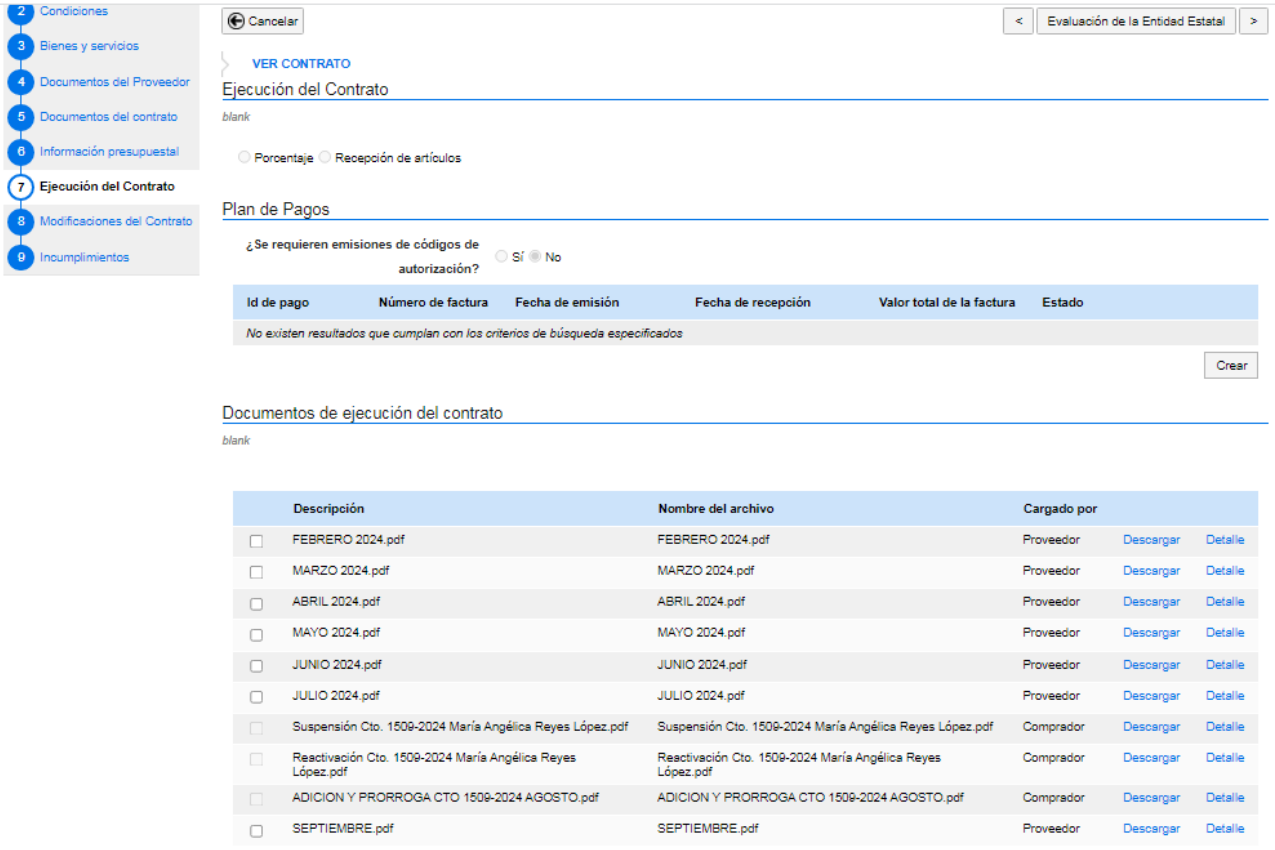
_____

MARIA ANGELICA REYES LOPEZ
CC 1.031.177.451 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BOGOTA
NUMERO: 01894813

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo de 1 al 15 de **OCTUBRE** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

_____

**ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO**
**Apoyo a la supervisión**
**Entorno Hogar**


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
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
blank
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id 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
blank
Descripción Nombre del archivo Cargado por
FEBRERO 2024.pdf FEBRERO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
MARZO 2024.pdf MARZO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
ABRIL 2024.pdf ABRIL 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
MAYO 2024.pdf MAYO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
JUNIO 2024.pdf JUNIO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
JULIO 2024.pdf JULIO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Suspensión Cto. 1509-2024 María Angélica Reyes López.pdf Suspensión Cto. 1509-2024 María Angélica Reyes López.pdf Comprador Descargar Detalle
Reactivación Cto. 1509-2024 María Angélica Reyes López.pdf Reactivación Cto. 1509-2024 María Angélica Reyes López.pdf Comprador Descargar Detalle
ADICION Y PRORROGA CTO 1509-2024 AGOSTO.pdf ADICION Y PRORROGA CTO 1509-2024 AGOSTO.pdf Comprador Descargar Detalle
SEPTIEMBRE.pdf SEPTIEMBRE.pdf Proveedor Descargar Detalle

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 1031177451 | | REYES LOPEZ MARIA ANGELICA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 64 SUR No 18N-82 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3202053607 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 09970272 | 9474534110 | I | 2024/10/11 | 2024/10/17 | BANCO DE OCCIDENTE | 6 | $430,200 |

**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 1031177451 | REYES MARIA | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 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 |



2024/10/17 03:03 PM

Powered by CamScanner

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 1031177451 | | REYES LOPEZ MARIA ANGELICA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 64 SUR No 18N-82 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3202053607 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 09970272 | 9474534110 | I | 2024/10/11 | 2024/10/17 | BANCO DE OCCIDENTE | 6 | $430,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $900 | $0 | $208,900 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $208,000 | $900 | $0 | $208,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $200 | $0 | $31,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $200 | $0 | $31,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $26,000 | $200 | $0 | $26,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $26,000 | $200 | $0 | $26,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $700 | $0 | $163,200 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $700 | $0 | $163,200 |
| TOTAL | | | | 1 | $428,200 | $2,000 | $0 | $430,200 |



Powered by CamScanner