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 Paola Acosta Sanchez							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032395122		
CORREO ELECTRONICO:	pao27-08@hotmail.com				CELULAR:	3156590835		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION ADMINISTRATIVA SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU37R01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24120696813					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5654			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1926	FECHA	2024-08-30 15:18:45.000	NÚMERO DE CRP	56855	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,080,118				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$7,557,762
VALOR EJECUTADO	$7,488,425
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,080,118
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$69,337
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
79682942	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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
Apoyar la Dirección Administrativa en la verificación de la información recibida garantizando la oportunidad de los datos requeridos por entes externos e internos.	1. Se verificó la información recibida y se garantizó la oportunidad de los datos requeridos.	Matriz en excel
Recibir, direccionar, hacer seguimiento a las respuestas de los derechos de petición e información general que se manejan desde la Dirección Administrativa cumpliendo con los términos establecidos por la ley.	2. Se realizó seguimiento a los documentos por el aplicativo agilsalud, para cumplir con la respuesta en los tiempos establecidos.	Matris en excel y archivos en Agilsalud
Redactar, digitar y tramitar las comunicaciones y correspondencia interna y externa que se genere en la oficina de acuerdo con las instrucciones del supervisor y parámetros institucionales que garanticen el control y organización de la información.	3. Se redactó,digitó y tramitó las comunicaciones y correspondencia interna y externa que se genero en la oficina	Documentos de word y archivos en Agilsalud
Realizar seguimiento, verificación y control a los procesos de los contratos de bienes, servicios, prestación de servicios y/o talento humano de la dirección administrativa para radicarlos en la dirección de contratación.	4. Realizar seguimiento a los contratos de bienes, servicios, prestación de servicios asignadas y/o talento humano de la dirección administrativa para radicarlos en la dirección de contratación en los tiempos	Matriz en excel
Revisar técnicamente los documentos, datos y elementos relacionados con los asuntos competencia del área, dando cumplimiento a los lineamientos de gestión documental.	5. Se revisó técnicamente los documentos, datos y elementos relacionados con los asuntos de competencia del área y se desarrollo las demas actividades teniendo en cuenta los lineamientos de getión	Matriz en excel
Solicitar y recepcionar en las bases de datos la información del área procesándolas y ajustándolas acorde con la contratación vigente.	6. Se actualiza la base de datos según las novedades y solicitudes.	Archivos en word
Tramitar de manera oportuna las solicitudes de adiciones, prorrogas y/o modificaciones de los contratos pertenecientes al área.	7. Revizar el devido diligenciamieno de los formatos, actualizar la base y luego pasarlos a firma	Matriz en excel
Tramitar las solicitudes de contratos nuevos, adiciones prorrogas y/o modificaciones de los contratos Ne OPS pertenecientes a la dirección administrativa.	8. se realiza y se hace segumiento a las adiciones y prorrogas de los contratos aderentes de la Dirección Administrativa	Matriz en excel
Apoyar la revisión y validación de los documentos anexos a las cuentas de cobro de OPS que se encuentran bajo la supervisión de la Dirección Administrativa.	9. Se revisó y valido técnicamente los datos, documentos y anexos de las cuentas de cobro de OPS presentadas en el aplicativo SURESOC	Matriz en excel
Mantener actualizado el archivo de seguimiento de los contratos de la dirección con sus respectivos soportes para brindar información veraz y oportuna.	10. Realizar seguimiento a las fechas asignadas para la entrega de las actividades, revisar y recoger firmas para ser entregadas puntualmente.	Matriz en excel
Apoyar a la dirección administrativa en la elaboración y custodia de archivo de las actas de los comités donde se ejerce la secretaria técnica, así como en la planeación de las diferentes reuniones convocadas por el área.	11. custodiar documentos en los expedientes correspondiente,	Documentos físicos
Apoyar en la revisión y seguimiento a todos los oficios y comunicaciones que se registran en el aplicativo vigente de la entidad.	12. Redactar oficios de respuesta como notas internas y externas por el aplicativo agilsalud de acuerdo a lo solicitado.	Matriz en excel
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	13. Cuando se requiera de acuerdo a la solicitud del supervisor del contrato.	Cuando se requiera de acuerdo a la solicitud del supervisor del contrato.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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

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	1032395122	DIANA PAOLA ACOSTA SANCHEZ	TRV 4 D # 4-35 SUR	3156590835	pao27-08@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

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	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79682942	$403.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	3	400	0	162.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	3	500	0	208.500	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	3	100	31.800			317	31.800	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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	162.900
Pensión	1	208.000	208.500
Riesgos Laborales	1	31.700	31.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	403.200

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032395122	DIANA PAOLA ACOSTA SANCHEZ		TRV 4 D # 4-35 SUR	3156590835	pao27-08@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

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	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79682942	$403.200	

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	Estornado	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	1032395122	ACOSTA SANCHEZ DIANA PAOLA	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA PAOLA ACOSTA SANCHEZ

C.C 1032395122 DE BOGOTA

LA SUMA DE DOS MILLONES OCHENTA MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS $2.080.118 por concepto de: Prestación de servicios como Apoyo Técnico Administrativo I del Área de la Dirección Administrativa en la sede Administrativa Asdincgo, durante el periodo del 01 al 30 de SEPTIEMBRE 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5654-2024



DIANA PAOLA ACOSTA SANCHEZ

C.C.1032395122 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO: CAJA SOCIAL

NUMERO: 24120696813

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

Percentage ItemReception

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		
☐	JUNIO-2024.pdf	JUNIO-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-2024.pdf	JULIO-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2024.pdf	AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle