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:	IVONN LORENA MARQUEZ AGUILAR							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53098567		
CORREO ELECTRONICO:	ilomamarquez@gmail.com				CELULAR:	6015344902		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACION CONVENIOS SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K33-6	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24091573687				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	1813			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2162	FECHA	2024-10-03 15:14:32.000	NÚMERO DE CRP	61914	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-16		2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$461,301				
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:	$16,606,836
VALOR EJECUTADO	$15,222,933
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$461,301
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,383,903
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
9472099097	$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.

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
REALIZAR ACTIVIDADES DE DIGITACIÓN DEL COMPONENTE Y DEMÁS REGISTROS DE LOS SOFTWARE DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO A LOS ESTÁNDARES.	REALIZAR ACTIVIDADES DE DIGITACIÓN DEL COMPONENTE Y DEMÁS REGISTROS DE LOS SOFTWARE DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO A LOS ESTÁNDARES.	REALICE LA DIGITACION DE LOS COMPONENTES HOGAR 15 FICHAS, COMUNITARIO 262 FICHAS, INSTITUCIONAL 27 FICHAS, EDUCATIVO 88 FICHAS, LABORAL 65 FICHAS, TODO EN BASE AL SOFTWARE DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO A LOS ESTANDARES.
DIGITACIÓN PERMANENTE DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS DE GESTIÓN TERRITORIAL QUE REQUIERAN SER INGRESADOS A MEDIO MAGNÉTICO.	DIGITACIÓN PERMANENTE DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS DE GESTIÓN TERRITORIAL QUE REQUIERAN SER INGRESADOS A MEDIO MAGNÉTICO.	DIGITE PERMANENTEMENTE LA INFORMACION CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS ENTREGADO DE GESTION TERRITORIAL, DE LOS ENTORNOS HOGAR, COMUNITARIO, INSTITUCIONAL, EDUCATIVO Y LABORAL.
APOYAR LA DIGITACIÓN DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMÁS QUE SE DERIVEN DE LOS EQUIPOS DEL PROGRAMA.	APOYAR LA DIGITACIÓN DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMÁS QUE SE DERIVEN DE LOS EQUIPOS DEL PROGRAMA.	APOYE LA DIGITACION DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMAS QUE SE DERIVEN DE LOS DIVERSOS ENTORNOS PARA LOS CUALES DIGITE COMPONENTES HOGAR 15 FICHAS, COMUNITARIO 262 FICHAS, INSTITUCIONAL 27 FICHAS, EDUCATIVO 88 FICHAS, LABORAL 65 FICHAS
EFECTUAR PROCESOS DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LAS FICHAS Y FORMATOS.	EFECTUAR PROCESOS DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LAS FICHAS Y FORMATOS.	EFECTUE CONTROL DE CALIDAD EN CADA UNA DE LAS FICHAS ENTREGADAS PARA QUE SU CONTENIDO TENGA ESTANDARES OPTIMOS.
RECIBIR Y APLICAR LAS ORIENTACIONES DEL TÉCNICO DE SISTEMAS A TRAVÉS DEL SUPERVISOR Y ESTABLECER LOS MECANISMOS PARA INFORMACIÓN.	RECIBIR Y APLICAR LAS ORIENTACIONES DEL TÉCNICO DE SISTEMAS A TRAVÉS DEL SUPERVISOR Y ESTABLECER LOS MECANISMOS PARA INFORMACIÓN.	RECIBI Y APLIQUE ORIENTACIONES POR PARTE DE LOS TECNICOS DE SISTEMAS A TRAVES DEL SUPERVISOR, PARA DIGITAR DE MANERA CORRECTA CADA FICHA Y EVITAR CUALQUIER TIPO DE HALLAZGO.
GARANTIZAR Y VALIDAR LA INFORMACIÓN INGRESADA EN LOS APLICATIVOS DISPUESTO TENIENDO EN CUENTA LAS HERRAMIENTAS DE INDICACIONES SUMINISTRADAS POR EL TÉCNICO.	GARANTIZAR Y VALIDAR LA INFORMACIÓN INGRESADA EN LOS APLICATIVOS DISPUESTO TENIENDO EN CUENTA LAS HERRAMIENTAS DE INDICACIONES SUMINISTRADAS POR EL TÉCNICO.	SE GARANTIZA Y SE VALIDA LA INFORMACION DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR EL TECNICO.
CONSOLIDAR LOS RESULTADOS DE SUS ACTIVIDADES SEGÚN LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO QUE SE HAYAN ESTABLECIDO.	CONSOLIDAR LOS RESULTADOS DE SUS ACTIVIDADES SEGÚN LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO QUE SE HAYAN ESTABLECIDO.	CONSOLIDE RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES, CUYO INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO ES EL DRIVE DESTINADO PARA TAL FIN, Y DE ESTA MANERA PUEDAN VERIFICAR PREVIAMENTE A LA ENTREGA.
VALIDAR LAS FICHAS DE CAPTURA SEGÚN LOS INSTRUCTIVOS SUMINISTRADOS DESDE NIVEL CENTRAL	VALIDAR LAS FICHAS DE CAPTURA SEGÚN LOS INSTRUCTIVOS SUMINISTRADOS DESDE NIVEL CENTRAL.	REALICE LA VALIDACION DE LAS FICHAS DE ACUERDO A LOS INSTRUCTIVOS SUMINISTRADOS DESDE NIVEL CENTRAL.
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO DADOS POR LA INSTITUCIÓN Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO DADOS POR LA INSTITUCIÓN Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.	PARTICIPE FRECUENTEMENTE EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS IMPARTIDOS POR LA SECRETARIA DE SALUD, Y DE ESTA MANERA FORTALECER COMPETENCIAS DE TALENTO HUMANO PROPORCIONADO POR LA ENTIDAD.

Copia Certificada Subred Suroccidente

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).	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).	SE ASUME EL 100 % DE LA GLOSA DE ACUERDO A LOS ERRORES PRESENTADOS A LO LARGO DE LA DIGITACION, CORRIGIENDO CADA HALLAZGO ENCONTRADO, TENIENDO EN CUENTA LA CALIDAD DE LA INFORMACION, YA QUE ESTE DEBE SER UN PROCESO SISTEMATICO Y PERIODICO, EL CUAL DEBE QUEDAR DOCUMENTADO PARA QUE SIRVA COMO SOPORTE A LA VERACIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL APLICATIVO.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

IVONN LORENA MARQUEZ AGUILAR
C.C 53098567 DE BOGOTA

La suma de CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS ($461.288), por concepto de servicios como **DIGITADOR** en el entorno GESI, durante el periodo del 16 al 30 de Septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1813-2024



IVONN LORENA MARQUEZ AGUILAR
C.C 53098567 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL
NUMERO 24091573687

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



JUDY MARCELA LOPEZ
Apoyo a la supervisión
Componente GESI

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 53098567		MARQUEZ AGUILAR IVONN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71 c n 94 a 20 apto 206	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6959434	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	884274471	9472099097	I	2024/09/16	2024/09/02	BANCO CAJA SOCIAL	0	$428,200

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 53098567	MARQUEZ IVONN	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	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

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 53098567		MARQUEZ AGUILAR IVONN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71 c n 94 a 20 apto 206	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6959434	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	884274471	9472099097	I	2024/09/16	2024/09/02	BANCO CAJA SOCIAL	0	$428,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$428,200	$0	$0	$428,200