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:	Catalina Daza Ballen						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52517150	
CORREO ELECTRONICO:	catalina_daza@yahoo.com				CELULAR:	3226172	
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 DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550001800151043				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1818			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61181	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO ADMINISTRATIVO						
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:	$24,911,287
VALOR EJECUTADO	$24,911,172
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,230,187
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$115
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
81085853	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

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
Entregar las fichas de captura diligenciadas a los digitadores	Entregar las fichas de captura diligenciadas a los digitadores	• Se reciben fichas capturadas por los digitadores verificando estado y registro en base GESI
Diligenciar en la herramienta de control la variable de "FECHA ENTREGA A DIGITACION"	Diligenciar en la herramienta de control la variable de "FECHA ENTREGA A DIGITACION"	Se realizan actas de entrega de fichas a los digitadores
Digitar la información en la base de datos dispuesta por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá	Digitar la información en la base de datos dispuesta por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá	Se ingresa en la herramienta de control la fecha de entrega de los soportes a digitar
Aplicativos con información registrada de acuerdo a las fichas de captura de información	Aplicativos con información registrada de acuerdo a las fichas de captura de información	Se revisa aplicativo con información registrada de acuerdo a las fichas de captura de información
Soporte de correo en donde se verifique fecha y reporte por parte del tecnólogo al coordinador PIC del avance de la digitación.	Soporte de correo en donde se verifique fecha y reporte por parte del tecnólogo al coordinador PIC del avance de la digitación.	Se efectúa reporte de la entrega del reporte semanal de los avances de digitación
Entregar las fichas de captura digitadas y no digitadas al técnico a tecnólogo y elaborar actas con hallazgos para devolución de fichas de captura que no pueden ser digitadas	Entregar las fichas de captura digitadas y no digitadas al técnico a tecnólogo y elaborar actas con hallazgos para devolución de fichas de captura que no pueden ser digitadas	Se realiza entrega de fichas capturadas y no digitadas al técnico o tecnólogo de cada entorno
Acta de entrega de fichas par parte del digitador al técnico o tecnólogo diferenciando las digitadas y no digitadas especificando los hallazgos de calidad Diligenciar en la herramienta de control la variable "DIGITADO".	Acta de entrega de fichas par parte del digitador al técnico o tecnólogo diferenciando las digitadas y no digitadas especificando los hallazgos de calidad Diligenciar en la herramienta de control la variable "DIGITADO".	Se realiza entrega de fichas capturadas y no digitadas al técnico o tecnólogo de cada entorno
Herramienta de control con variable Digitado SI registrado .	Herramienta de control con variable Digitado SI registrado .	Se realiza actualización en la herramienta de control con la variable de SI Digitado
Devolución de fichas de captura al líder del entorno para ajuste.	Devolución de fichas de captura al líder del entorno para ajuste.	Se realiza entrega de fichas capturadas y no digitadas al técnico o tecnólogo de cada entorno
Acta con soporte de devolución de fichas para ajuste par calidad.	Acta con soporte de devolución de fichas para ajuste par calidad.	Se realiza entrega de fichas capturadas y no digitadas al técnico o tecnólogo de cada entorno
Realizar reunión por cada entorno para seguimiento a herramienta de control y bases de datos para identificar puntos críticos y generar compromisos de mejora	Realizar reunión por cada entorno para seguimiento a herramienta de control y bases de datos para identificar puntos críticos y generar compromisos de mejora	Se realiza reunión con cada entorno retroalimentando puntos críticos y generando compromisos de mejora
Acta de reunión con seguimiento a los compromisos de la anterior reunión y los compromisos de la presente semana.	Acta de reunión con seguimiento a los compromisos de la anterior reunión y los compromisos de la presente semana.	Se realiza reunión con cada entorno para revisión de compromisos semanal
Hace referencia a las acciones de verificación de la calidad de la información consignada en las bases de datos	Hace referencia a las acciones de verificación de la calidad de la información consignada en las bases de datos	Se realiza revisión para verificación de calidad de la información consignada en las bases de datos

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

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	52517150	CATALINA DAZA BALLEN	CLL 77 # 123 A 86	6013226172	catalina_daza@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-09	2024-09	I	21/10/2024	81085853	$405.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	10	1.200	0	163.700	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
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	10	1.500	0	209.500	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	10	300	32.000			317	32.000	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	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	163.700
Pensión	1	208.000	209.500
Riesgos Laborales	1	31.700	32.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	405.200

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	52517150	CATALINA DAZA BALLEN		CLL 77 # 123 A 86	6013226172	catalina_daza@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-09	2024-09	I	21/10/2024	81085853	$405.200	

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	52517150	DAZA BALLEN CATALINA	59	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	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

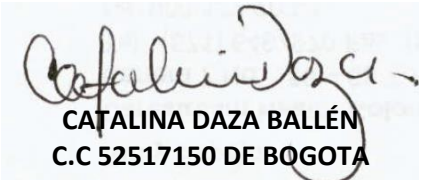
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

CATALINA DAZA BALLEN
C.C 52517150 DE BOGOTA

La suma de Un millón doscientos treinta mil ciento ochenta y siete pesos ($1.230.187), por concepto de servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO en el entorno GESI, durante el periodo de 1 al 15 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1818-2024



CATALINA DAZA BALLÉN
C.C 52517150 DE BOGOTA
CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 001800151043

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes OCTUBRE 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