Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CAMILO ANDRES HERRERA CAMPOS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012383173	
CORREO ELECTRONICO:	CAHERRERA0512@GMAIL.COM				CELULAR:	9005258	
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	24077804998				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1802			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2162	FECHA	2024-10-03 15:14:32.000	NÚMERO DE CRP	61908	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-15		2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$922,602				
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:	$24,047,821
VALOR EJECUTADO	$22,633,166
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$922,602
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,414,655
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
72692601	$1,107,122	$138,390	$177,140	3	$26,970	$342,499

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.	ENTREGA DE DIGITACIÓN DE BASES DE DATOS DIARIA
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.	DIGITACIÓN BASES DE DATOS COMUNITARIO, EDUCATIVO, INSTITUCIONAL, HOGAR: SESIONES COLECTIVAS, VINCÚLATE, CARACTERIZACIÓN BARRIAL, GESTION DEL RIESGO EN SALUD MENTAL, HCB
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.	APOYAR LA DIGITACIÓN DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMÁS QUE SE DERIVEN DE LOS EQUIPOS DEL PROGRAMA. ENTORNOS: INSTITUCIONAL: CANTIDAD /160 COMUNITARIO: CANTIDAD /86 EDUCATIVO: CANTIDAD /175 LABORAL: CANTIDAD /150
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.	REVISIÓN DE LOS FORMATOS ENTREGADOS POR LOS ENTORNOS VERIFICACIÓN DE SU CORRECTO DILIGENCIAMIENTO E INFORMACIÓN COMPLETA
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	REVISIÓN DE LA HERRAMIENTA DE CONTROL DRIVE PARA EL INGRESO COMPLETO DE LA INFORMACIÓN EN LAS DIFERENTES BASES DE DATOS
GARANTIZAR Y VALIDAR LA INFORMACIÓN INGRESADA EN LOS APLICATIVOS DISPUESTO TENIENDO EN CUENTA LAS HERRAMIENTA DE INDICACIONES SUMINISTRADAS POR EL TÉCNICO.	GARANTIZAR Y VALIDAR LA INFORMACIÓN INGRESADA EN LOS APLICATIVOS DISPUESTO TENIENDO EN CUENTA LAS HERRAMIENTA DE INDICACIONES SUMINISTRADAS POR EL TÉCNICO.	VERIFICACIÓN DE FICHAS DE CAPTURA VERSUS BASES DE DATOS
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.	INGRESO A LA HERRAMIENTA DRIVE DE LOS DIFERENTES FORMATOS CORRESPONDIENTES A CADA ENTORNO DE VIDA
VALIDAR LAS FICHAS DE CAPTURA SEGÚN LOS INSTRUCTIVOS SUMINISTRADOS DESDE NIVEL CENTRAL.	VALIDAR LAS FICHAS DE CAPTURA SEGÚN LOS INSTRUCTIVOS SUMINISTRADOS DESDE NIVEL CENTRAL.	SE REALIZA EL REPORTE POR CORREO ELECTRÓNICO DE LOS HALLAZGOS PARA SU RESPECTIVA REVISIÓN Y CORRECCIÓN
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.	APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA INSTITUCIÓN
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).	REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DEL CORRECTO INGRESO DE LA INFORMACIÓN DE LOS ENTORNOS DE VIDA

Copia certificada Subred Sur Occidente

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-10, 09:52:49 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 72692601

Periodo Cotización 202408 **Periodo Servicio** 202408

Cliente:

PAGADA 2024-09-10 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO ANDRES HERRERA CAMPOS				
Documento	CC 1012383173	**Dirección**	CL 51 #9 - 10		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	9005258		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1012383173		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					HERRERA CAMPOS CAMILO ANDRES	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

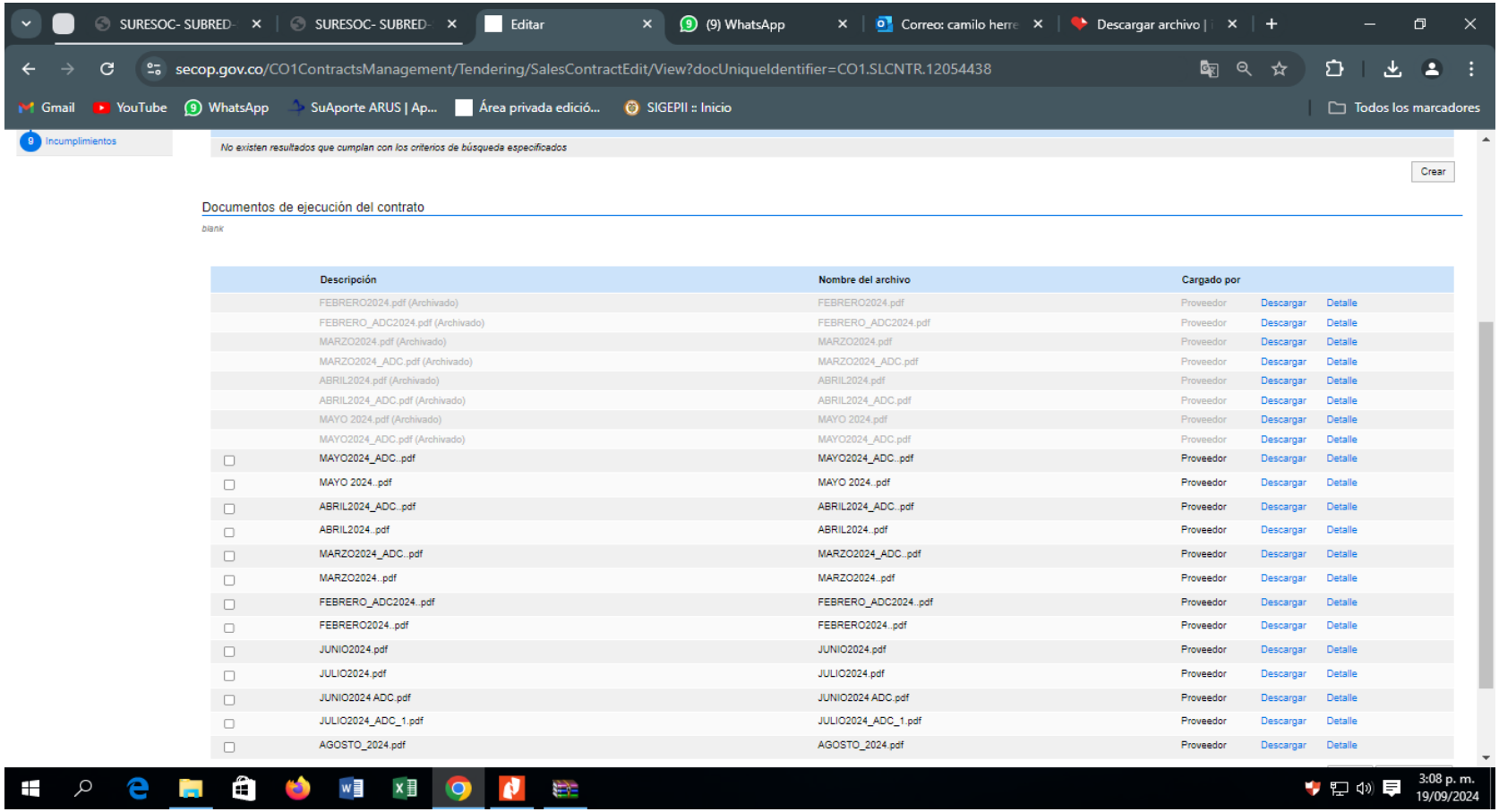
Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.034.694	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	CCF22	2 %	$ 1.300.000	$ 26.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA


SURESOC- SUBRED-
SURESOC- SUBRED-
Editar
(9) WhatsApp
Correo: camilo herre
Descargar archivo |
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12054438
Gmail
YouTube
WhatsApp
SuAporte ARUS | Ap...
Área privada edició...
SIGEPII :: Inicio
Todos los marcadores
Incumplimientos
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
blank
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
FEBRERO2024.pdf (Archivado)
FEBRERO_ADC2024.pdf (Archivado)
MARZO2024.pdf (Archivado)
MARZO2024_ADC.pdf (Archivado)
ABRIL2024.pdf (Archivado)
ABRIL2024_ADC.pdf (Archivado)
MAYO 2024.pdf (Archivado)
MAYO2024_ADC.pdf (Archivado)
MAYO2024_ADC..pdf
MAYO 2024..pdf
ABRIL2024_ADC..pdf
ABRIL2024..pdf
MARZO2024_ADC..pdf
MARZO2024..pdf
FEBRERO_ADC2024..pdf
FEBRERO2024..pdf
JUNIO2024.pdf
JULIO2024.pdf
JUNIO2024 ADC.pdf
JULIO2024_ADC_1.pdf
AGOSTO_2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
3:08 p. m.
19/09/2024

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

CAMILO ANDRES HERRERA CAMPOS
C.C 1012383173 DE BOGOTA

La suma de NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS DOS PESOS ($922.602), por concepto de servicios como DIGITADOR en el entorno GESI, durante el periodo de 15 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1802-2024

CAMILO ANDRES HERRERA CAMPOS
C.C 1012383173 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24077804998

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