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:	EDITH JOHANNA REINA GUTIERREZ								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016011495			
CORREO ELECTRONICO:	jreinag@hotmail.com				CELULAR:	3142913397			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SANITARIA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K31	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7300873606						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7285			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70093	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL APOYO ADMINISTRATIVO							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2024-10-20		2024-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,732,497					
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:	$1,732,497
VALOR EJECUTADO	$1,732,497
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,732,497
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
9475196779	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) 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
Realizar Requerimientos con su respectivo seguimiento antes, durante y finalización de Contratos a proveedores, Contratos de Prestación de Servicio, Ordenes de Servicio, necesarios para el cumplimiento de los objetivos del Proceso.	Se realiza seguimiento a la elaboracion y entrega de Requerimientos a Talento Humano area de Vigilancia Ambiental, cronogramas plan de acción, Verficicación de Base de datos aplicativo Sivigila D.C.	Requerimientos para tramite de perfiles con ajuste para el Componente, Se descarga y verifica 3 Bases de Talento Humano Aplicativo Sivigila D.C.
Elaboración y consolidación de Solicitud de Fotocopias e insumos del Área.	Se remite relación de insumos EPP, para respectivo tramite.	Se envia correo a la Coordinación PSPIC, de solicitudes de insumos teniendo en cuenta stock por parte de Componente.
Elaborar y Consolidar cronograma de todos los apoyos logisticos del area respectiva	Se realiza la elaboracion y consolidacion del cronograma para area de vigilancia en Salud Ambiental.	Se envia de correo el dia 01/10/2024 a coordinación Administrativa y financiera.
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Informes, entre otros)	Diligenciar Matriz 7831	Se digencia Matriz 7831, en aplicativo en linea
Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	Para este periodo no se realizó acompañamiento por parte del equipo interventor.	Para este periodo no se realizó acompañamiento por parte del equipo interventor.
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación con el censo actualizado, conforme a lo establecido por los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud y el Subred	Se decargar censo de información compartida por parte de SDS, con el fin de ser remitida a lideres operativos, de igual manera demás archivos subred y SDS, correspondientes para su socialziación.	Se decargar un censo de información compartida por parte de SDS, con el fin de ser remitida a lideres operativos, de igual manera demás archivos subred y SDS, correspondientes para su socialización.
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	Se lleva archivo magentico de los oficios elaborados y entregados al Componente por medio del correo institucional a las diferentes areas de interes	Soporte magnetico de respuesta a solcitudes, asi como base de datos-DRIVE,
Apoyo a las acciones de las diferentes actividades de las líneas de acción de Salud Pública o portafolio de servicios cuando sea requerido	Se realiza apoyo a los diferentes espacios del PIC, cuando es requerido.	Listados de asistencia, entre otros

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 Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDITH JOHANNA REINA GUTIERREZ CC

1.016.011.495 DE Bogotá D.C.

La suma de $1.732.497 (Un millón setecientos treinta y dos mil cuatrocientos noventa y siete pesos) Por concepto de servicios Apoyo profesional administrativo en el Componente de Vigilancia en Salud Ambiental, durante el periodo del 20 al 31 de octubre de 2024, conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 7285-2024.



EDITH JOHANNA REINA GUTIERREZ CC

1.016.011.495 DE Bogotá D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7300873606

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



_____

Diego Castillo Ortiz
Apoyo a la supervisión
Componente Vigilancia Salud Ambiental

7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	Nota Interna Talento Humano.pdf	Nota Interna Talento Humano.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA FEBRERO 2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MARZO 2024.pdf	CUENTA MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ABRIL 2024.pdf	CUENTA ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MAYO 2024.pdf	CUENTA MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JUNIO 2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JULIO 2024.pdf	CUENTA JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA AGOSTO 2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA SEPTIEMBRE 2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

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 1016011495		REINA GUTIERREZ EDITH JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 14B BIS#136-38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7978549	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1057627671	9477110758	I	2024/11/26	2024/11/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$526,900

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)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228	$39,000		$0	$0
1	CC	1016011495	REINA EDITH	230301	30	$1,599,228	$255,900	EPS017	30	$1,599,228	$200,000	CCF24	30	$1,599,228	$32,000	14-11	30	$1,599,228	$39,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228	$39,000		$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 1016011495		REINA GUTIERREZ EDITH JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 14B BIS#136-38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7978549	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1057627671	9477110758	I	2024/11/26	2024/11/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$526,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$0	$255,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$255,900	$0	$0	$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$0	$39,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$0	$0	$32,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$32,000	$0	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$526,900	$0	$0	$526,900