| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | 7696 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2246 | FECHA | 2024-10-31 17:52:10.000 | NÚMERO DE CRP | 65343 | FECHA | 2024-10-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TECNICO ADMINISTRATIVO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-10-22 | | 2024-10-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $820,125 | | | | |
| 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: | $820,125 |
| VALOR EJECUTADO | $820,125 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $820,125 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 81085853 | $984,150 | $123,019 | $157,464 | 3 | $23,974 | $304,457 |

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 |
|---|---|---|
| Entregar las fichas de captura diligenciadas a los digitadores | Se entregan las fichas de captura diligenciadas a los digitadores para el proceso de digitación | Actas firmadas por los digitadores con la recepción de los soportes |
| Diligenciar en la herramienta de control la variable de "FECHA ENTREGA A DIGITACION" | Diligenciar en la herramienta de control del aplicativo GESIForm la variable de "FECHA ENTREGA A DIGITACION" | Se realiza la atualización de la herramienta de control semana colocando la variable fecha de digitación |
| Digitar la información en la base de datos dispuesta por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá | Se realiza la digitación de la información en la base de datos dispuesta por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá | Se revisa el proceso de digitación en la base de datos GesiForm realziada por los digitadores |
| Aplicativos con información registrada de acuerdo a las fichas de captura de información | Revisar aplicativos que contengan información registrada de acuerdo a las fichas de captura de información | Ser realiza calidad de las bases de acuerdo con lo digitado de manera semanal |
| Soporte de correo en donde se verifique fecha y reporte por parte del tecnólogo al coordinador PIC del avance de la digitación. | Realizar correo donde se evidencie el avance de digitación de las diferentes bases dispuestas por SDS | Se envia correo a Gesi Central con copia a la cordinación PIC y los referentes de los entornos con el avance de digitación todos los viernes de cada semana |
| 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 acta de devolución a los entorno con la precritica y señalando las fichas digitadas y no digitas, con sus respectivos hallazgos |
| 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". | Realizar 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 acta de revisión d hallazgos y marcado el digitado de las fichas de cpatura entregadas para digitacion |
| Herramienta de control con variable Digitado SI registrado . | Mantener la herramienta de control actualizada con el SI digitado una vez se realiza el proceso de digitación | Base de datos actualizada con el SI digitado una vez se realiza el proceso de digitación de acuerdo a las fechas de entrega |
| Devolución de fichas de captura al líder del entorno para ajuste. | Devolver las fichas de captura al líder del entorno para ajuste de los hallazgos evidenciados en el proceso de digitación | Se realiza actas de devolución de fichas de captura con los respectivos hallazgos para corrección por parte del entorno |
| Acta con soporte de devolución de fichas para ajuste par calidad. | Devolver las fichas de captura al líder del entorno para ajuste de los hallazgos evidenciados en el proceso de digitación | Se realiza actas de devolución de fichas de captura con los respectivos hallazgos para corrección por parte del 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 | Reunirse con los entornos para seguimiento a los compromisos de la anterior reunión y los compromisos de la presente semana. | Se realiza acta quincenal para revisión de estado de entregas y devoluciones de fichas de cpaptura con los entorno firmada por el tecnico del entorno |
| Acta de reunión con seguimiento a los compromisos de la anterior reunión y los compromisos de la presente semana. | Reunirse con los entornos para seguimiento a los compromisos de la anterior reunión y los compromisos de la presente semana. | Se realiza acta quincenal para revisión de estado de entregas y devoluciones de fichas de cpaptura con los entorno firmada por el tecnico del entorno |
| Hace referencia a las acciones de verificación de la calidad de la información consignada en las bases de datos | Descargar bases de datos de manera semanal y mensual para revisión de calidad | Se descargan bases semanalaes para revisiónde calidad y mensualmente se descarga acumulado de vigenia para revisión de seguimientos |

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 Controlada Subred Suroccidente

**DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**CATALINA DAZA BALLEN**
**C.C 52517150 DE BOGOTA**

La suma de Ochocientos veinte mil ciento veinticinco pesos ($820.125), por concepto de servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO en el entorno GESI, durante el periodo de 22 al 31 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7696-2024

Catalina Daza.

**CATALINA DAZA BALLÉN**
**C.C 52517150 DE BOGOTA**
**CUENTADEAHORROS BANCODAVIVIENDA**
**NUMERO 001800151043**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al durante el periodo de 22 al 31 de octubre de 2024 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

Judy Marcela Lopez

Firmado digitalmente por JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO
Fecha: 2024.11.01 18:16:07 -05'00'

**JUDY MARCELA LOPEZ**
**Apoyo a la supervisión**
**Componente GESI**

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