

					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						
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				HASBLEIDY BIBIANA SOTELO RAMIREZ									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1012440789				
CORREO ELECTRONICO:				HASBLEIDYSORA@GMAIL.COM				CELULAR:		3052357261			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%										
		FO09K32	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				10000045573				PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO				7638				VIGENCIA		2024			
NÚMERO DE CDP		2246		FECHA	2024-10-31 17:52:10.000		NÚMERO DE CRP		65287		FECHA	2024-10-31 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:				DIGITADOR									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL					
					2024-10-23			2024-10-31					
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$553,561							
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo				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:								\$615,068					
VALOR EJECUTADO								\$615,068					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$553,561					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$0					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%					
El intervisor 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	
80904350		\$908,526		\$113,566		\$145,364		3		\$22,132		\$281,062	
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													

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Específicas. 1. Realizar actividades de digitación del componente y demás registros del software de Salud Pública de acuerdo a los estándares.	Se realiza digitación diaria de acuerdo a indicaciones del técnico	base de asignación
2. Digitación permanente de la información consignada en todos los formatos de gestión territorial que requieran ser ingresados a medio magnético.	digitación diaria en aplicación SIVIGILA	a base seguimiento
3. Apoyar la digitación de Bases de datos del programa Salud Urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa.	se realiza desplazamiento a los puntos indicados para realizar la captación de datos	acta
4. Efectuar procesos de control de calidad de los contenidos de las fichas y formatos.	Se realiza digitación diaria de acuerdo a indicaciones del técnico	base de asignación
5. Recibir y aplicar las orientaciones del técnico de sistemas a través del supervisor y establecer los mecanismos para información.	se asiste a fortalecimientos por parte de técnico para recibir lineamientos	actas
6. Garantizar y validar la información ingresada en los aplicativos dispuesto teniendo en cuenta las herramientas de indicaciones suministradas por el técnico.	se realiza validación diaria con el técnico de cada proceso	acta
técnico. 7. Consolidar los resultados de sus actividades según los instrumentos de seguimiento que se hayan establecido.	se diligencia base de asignación	base de asignación
establecido. 8. Validar las fichas de captura según los instructivos suministrados desde nivel central	se valida fichas de acuerdo a lineamientos e indicaciones de técnico	base de seguimiento
10. 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).	Asistir a capacitaciones, fortalecimientos indicados por el proceso y por la subred	acta de asistencia

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012440789	HASBLEIDY BIBIANA SOTELO RAMIREZ		KR 82B 62A 02 SUR	3975901	HASBLEIDYSORA@GMAIL.CO M
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-09	2024-09	I	11/10/2024	80904350	TOTAL A PAGAR \$402.200

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012440789	HASBLEIDY BIBIANA SOTELO RAMIREZ		KR 82B 62A 02 SUR	3975901	HASBLEIDYSORA@GMAIL.CO M
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD NO

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	11/10/2024	80904350	\$402.200

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	YBP	YBT	SUN	IDE	LMA	LAC	AMP	REL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1012440789	SOTELO RAMIREZ HASBLEIDY BIBIANA	57	0			N																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

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
	cuenta de cobro mayo.pdf (Archivado)	cuenta de cobro mayo.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	cuenta de cobro junio.pdf	cuenta de cobro junio.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	mayo cuenta de cobro.pdf	mayo cuenta de cobro.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	cuenta de cobro julio	HASBLEIDY SOTELO_1012440789_CERTIFICACION.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	HASBLEIDY SOTELO_1012440789.pdf	HASBLEIDY SOTELO_1012440789.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE AFACTURA
LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

HASBLEIDY BIBIANA SOTELO RAMIREZ
C.C 1.012.440.789 DE BOGOTA

La suma de QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA UN MIL PESOS \$553.561 por concepto de servicios como Digitadora en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 23 al 31 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7638-2024

Bibiana Sotelo R
HASBLEIDY BIBIANA SOTELO RAMIREZ
C.C 1.012.440.789 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS
BANCOLOMBIA NUMERO
10000045573

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

Yenny E. Jimenez T.

YENNY ESPERANZA JIMENEZ TORRES
Líder Operativo Salud Mental
Vigilancia en Salud Pública

Lady Viviana Rodriguez Galindo

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública