| 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: | RUSBEL FERNANDO GÓMEZ SALINAS | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 80093721 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | fernando.gosa@gmail.com | | | | CELULAR: | 6922322 | | | |
| 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 | 1770070264 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7371 | | | VIGENCIA | | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2246 | FECHA | 2024-10-31 17:52:10.000 | NÚMERO DE CRP | 65032 | FECHA | 2024-10-31 22:16:25.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TECNICO ADMINISTRATIVO | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | | 2024-10-20 | | 2024-10-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,066,162 | | | | | |
| 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: | $1,066,162 |
| VALOR EJECUTADO | $1,066,162 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,066,162 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7941171782 | $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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Elaborar y velar por la oportuna radicación en la SDS de los historiales de establecimientos objeto de medidas sanitaria y a los que se les haya emitido concepto desfavorable, para el respectivo proceso sancionatorio máximo 20 días hábiles posterior a la intervención. Las Subredes deben remitir el acta o actas originales que soporten la medida o el concepto desfavorable, de lo contrario no se dará curso al proceso. | Se relacionan los procesos en el drive destiando para el control de los mismos, scanear cada proceso para subir al aplicativo, cargar las medidas sanitarias al aplicativo SIIAS. | Se radican 800 procesos en el aplicativo SIIAS, de diferentes líneas de intervención. |
| Realizar la revisión de soportes verificando la calidad del diligenciamiento de los soportes como son espacios en blanco, tachones, enmendaduras, ausencia de firmas, ausencia o incoherencia en fechas, entre otros. | Realizar preauditoria de las actas entregadas por los profesionales de cada linea verificando espacios en blanco, falta de firmas y enmendaduras en las mismas. | Se realiza un acta por cada linea revisada verificando la calidad de las mismas según solicitud del lineamiento y dejando hallazgo en la misma si da a lugar. |
| Apoyar la recepción de productos generados por los equipos operativos en las acciones de vigilancia sanitaria. | Se apoya la certificación de 260 colaboradores OPS de las cuentas de cobro, se actualiza base de pagos de honorarios, se realiza la solicitud de horas adicionales de los colaboradores | Aplicativo SURESOC, drive certificaciones cuentas de cobro |
| Realizar el seguimiento a la oportuna respuesta de las solicitudes, derechos de petición, quejas y demás requerimientos que se remitan a la subred por los diferentes medios de radicación. En los casos que se requiera, deberá proyectar la respectiva respuesta a las solicitudes más reiterativas o comunes. | Actualizar a diario el aplicativo AgilSalud, redireccionar las solicitudes y requerimientos a cada linea de intervención, recepción de las cartas y respuestas suministrar por los lideres de cada línea y cargar el AgilSalud de salidas | AgilSalud de entradas y salidas de la correspondencia, derechos de petición y solicitudes de visita. |
| Suministrar a los equipos operativos los insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del componente, tales como instrumentos operativos con la respectiva custodia en caso que se requiera, insumos de oficina, insumos para muestreo. | Mantener actualizado el inventario de actas, insumos, de vehiculos. Hacer entrega a cada una de las lineas la papeleria correspondiente al mes, asignar vehiculos para operativos, muentreos y proyectos especiales, entregar oportunamente los insumos como reactivos, bolsas de muestreo y neveras. | Libro de entrega, actas de entrada y salida de las actas, de insumos y demás elementos solicitados para el normal funcionamiento del componente. |

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 Sur Occidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**RUSBEL FERNANDO GÓMEZ SALINAS**

**C.C 80.093.721 DE BOGOTA**

La suma de (Un millón sesenta y seis mil ciento sesenta y dos pesos) 1.066.162, por concepto de servicios como Técnico administrativo en el entorno Vigilancia Salud Ambiental, durante el periodo de 20 al 31 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7371-2024.

**RUSBEL FERNANDO GÓMEZ SALINAS**
**C.C 80.093.721 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DVIVIENDA**
**NUMERO 001770070264**

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.

**Diego Castillo Ortiz**
**Apoyo a la supervisión**
**Entorno Vigilancia Salud Ambiental**

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

Datos guardados

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Nota Interna Talento Humano.pdf | Nota Interna Talento Humano.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1. SOPORTE DE PAGO FEBRERO 2024.pdf | 1. SOPORTE DE PAGO FEBRERO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. SOPORTE DE PAGO MARZO 2024.pdf | 2. SOPORTE DE PAGO MARZO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SOPORTE PAGO ABRIL 2024_SECOP.pdf | SOPORTE PAGO ABRIL 2024_SECOP.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SOPORTE PAGO MAYO 2024_SECOP II.pdf | SOPORTE PAGO MAYO 2024_SECOP II.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 5. SOPORTE DE PAGO JUNIO 2024.pdf | 5. SOPORTE DE PAGO JUNIO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 7. SOPORTE PAGO JULIO 2024.pdf | 7. SOPORTE PAGO JULIO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 8. SOPORTE PAGO AGOSTO SECOP II.pdf | 8. SOPORTE PAGO AGOSTO SECOP II.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 9. SOPORTE PAGO_SEPTIEMBRE SECOP II 2024.pdf | 9. SOPORTE PAGO_SEPTIEMBRE SECOP II 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 80093721 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RUSBEL FERNANDO GOMEZ SALINAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | KR 74 G 59 A 27 SUR | TELÉFONO: | 6922322 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **7941171782** | TIPO DE PLANILLA: | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre | AÑO | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 3 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/10/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 966291062 |

## TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 500 | $ 0 | $ 208.000 | $ 500 | $ 208.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 208.000** | **$ 500** | **$ 208.500** |

## TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 400 | $ 0 | $ 162.500 | $ 400 | $ 0 | $ 162.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 162.500** | **$ 400** | **$ 0** | **$ 162.900** |

## TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 31.700 | $ 31.700 | $ 100 | $ 0 | $ 31.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 31.700** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 31.800** |

## TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF21 | CCF21-CAFAM | 1 | $ 26.000 | $ 100 | $ 26.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 26.000** | **$ 100** | **$ 26.100** |

Planilla Pagada

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 80093721 | GOMEZ SALINAS RUSBEL FERNANDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 1.300.000 | | | | NO |

NOVEDADES

| Nº | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.300.000 | 80093721 | $ 31.700 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 30 | $ 1.300.000 | CCF21-CAFAM | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| **TOTAL** | **$ 429.300** |
|---|---|