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:	LINA ESPERANZA RUIZ SANABRIA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019091048	
CORREO ELECTRONICO:	linitaruiz.23@gmail.com				CELULAR:	3132535857	
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	550005300610622				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7181			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	69992	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,908,049				
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:	$2,767,806
VALOR EJECUTADO	$2,707,637
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,908,049
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$60,169
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
81712279	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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
Digitación en el software los registros de vacunación de la estrategia extramural e intramural.	Se digita en el software los registros de vacunación de la estrategia extramural e intramural.	Registros de vacunación de la estrategia extramural e intramural digitados en el software.
Actualización en el software los registros de vacunación de la estrategia extramural e intramural.	Se actualiza en el software los registros de vacunación de la estrategia extramural e intramural.	Registros de vacunación de la estrategia extramural e intramural actualizados en el software.
Diligenciamiento del registro diario para consolidado mensual.	Se diligencia el registro diario para consolidado mensual.	Registros diarios diligenciados para consolidado mensual.
Generar listados diarios de vacunación en estrategia intramural o extramural.	Se generan listados diarios de vacunación en estrategia intramural o extramural.	Listados diarios de vacunación generados en estrategia intramural o extramural.
Ingreso de la información con atributos de calidad, coherencia, exactitud en los datos ingresados.	Se ingresa la información con atributos de calidad, coherencia, exactitud en los datos ingresados.	Información ingresada con atributos de calidad, coherencia, exactitud.
Elaboración de los Informes solicitados.	Se elaboran los Informes solicitados	Informes solicitados debidamente elaborados
Asistir a reuniones programadas locales y distritales.	Se asiste a reuniones programadas locales y distritales.	Asistencia a reuniones programadas locales y distritales.
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los software, instrumentos y formatos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	Se diligencia de manera clara, completa y oportuna, los software, instrumentos y formatos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	Diligenciamiento claro, completo y oportuno de los software, instrumentos y formatos que fueron encomendados, y se velo por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la subred.	Se guarda absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la subred.	Se guardo absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la subred.
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a los establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente.	Se cumple a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a los establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente.	Se cumplio a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a los establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de acción, con base a las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS - Subred- Sur Occidente.	Se da cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base a las fichas técnicas.	Cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base a las fichas técnicas.
Participar activamente en las jornadas de salud Publica , programadas tanto por la SDS como por la Subred Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción.	Se participa activamente en las jornadas de salud publica y las programadas por la Subred Sur Occidente.	Participación activa en las jornadas de salud publica y las programadas por la Subred Sur Occidente.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE ,como de la firma auditora o secretaria.	Se alista los soportes de auditoria para la presentacion tanto con la ESE como la firma auditora.	Alistamiento de soportes para la presentacion tanto con la ESE como la firma auditora.

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

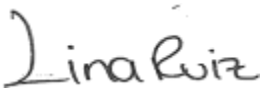
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LINA ESPERANZA RUIZ SANABRIA

C.C 1019091048 DE BOGOTA

La suma de Un Millón Novecientos Ocho Mil Cuarenta y Nueve Pesos $ 1.908.049 por concepto de servicios como TECNICO 3 DIGITADOR en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo del 01 al 30 Noviembre de 2024 y adicionales pendientes del mes de Octubre 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7181-2024

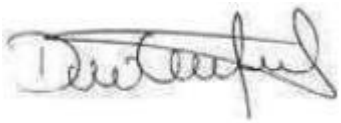


LINA ESPERANZA RUIZ SANABRIA
C.C 1019091048 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550005300610622

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



DIANA CAROLINA DAZA MARTINEZ
Apoyo a la supervisión
Programa Ampliado de Inmunizaciones

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	1019091048	LINA ESPERANZA RUIZ SANABRIA	CRA 85 B # 58 C 53 SUR CASA	3132535857	LINITARUIZ.23@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81712279	$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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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
231001	Colfondos	800227940-6	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	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019091048	LINA ESPERANZA RUIZ SANABRIA		CRA 85 B # 58 C 53 SUR CASA	3132535857	LINITARUIZ.23@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81712279	$402.200	

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	Estudiante	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	1019091048	RUIZ SANABRIA LINA ESPERANZA	59	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	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