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:	Angella Vanessa Camelo Romero							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1193075384		
CORREO ELECTRONICO:	valetica2002@gmail.com				CELULAR:	3112478561		
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	570477970032793				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	7640			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70435	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:			$2,152,738				
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	$2,767,806
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,152,738
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
9476981824	$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.

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 actividades de digitación del componente y demás registros de los software de Salud Pública de acuerdo a los estándares	Realizar actividades de digitación del componente y demás registros de los software de Salud Pública de acuerdo a los estándares	DIGITACIÓN DE BASES DE DATOS DIARIA COMUNITARIO SESIONES 2. LABORAL UT 15, EDUCATIVO SESIONES 31 321 INDIVIDUOS, INSTITUCIONAL SESIONES 25, 150 INDIVIDUOS, HCB 3, MASCOTA VERDE 2 SEGUIMIENTOS 4, PERSONA MAYOR 8, 39 INDIVIDUOS
Digitación permanente de la información consignada en todos los formatos de gestión territorial que requieran ser ingresados a medio magnético.	Digitación permanente de la información consignada en todos los formatos de gestión territorial que requieran ser ingresados a medio magnético.	DIGITO EN BASES DE DATOS COMUNITARIO SESIONES 2. LABORAL UT 15, EDUCATIVO SESIONES 31 321 INDIVIDUOS, INSTITUCIONAL SESIONES 25, 150 INDIVIDUOS, HCB 3, MASCOTA VERDE 2 SEGUIMIENTOS 4, PERSONA MAYOR 8, 39 INDIVIDUOS
Apoyar la digitación de Bases de datos del programa Salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa.	Apoyar la digitación de Bases de datos del programa Salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa.	SE REALIZA DIGITACIÓN DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMÁS QUE SE DERIVEN DE LOS EQUIPOS DEL PROGRAMA.
Efectuar procesos de control de calidad de los contenidos de las fichas y formatos.	Efectuar procesos de control de calidad de los contenidos de las fichas y formatos.	SE REALIZA PRECRITICA DE LOS FORMATOS ENTREGADOS POR LOS ENTORNOS VERIFICACIÓN DE SU CORRECTO DILIGENCIAMIENTO E INFORMACIÓN COMPLETA
Recibir y aplicar las orientaciones del técnico de sistemas a través del supervisor y establecer los mecanismos para información	Recibir y aplicar las orientaciones del técnico de sistemas a través del supervisor y establecer los mecanismos para información	REVISIÓN DE LA HERRAMIENTA DE CONTROL DRIVE PARA EL INGRESO COMPLETO DE LA INFORMACIÓN EN LAS DIFERENTES BASES DE DATOS
Garantizar y validar la información ingresada en los aplicativos dispuesto teniendo en cuenta las herramieta de indicaciones suministradas por el técnico.	Garantizar y validar la información ingresada en los aplicativos dispuesto teniendo en cuenta las herramieta de indicaciones suministradas por el técnico.	AJUSTO EN BASE DE DATOS EN BASE DESACUERDO A SOLICITUD DEL TÉCNICO SEMANALMENTE
Consolidar los resultados de sus actividades según los instrumentos de seguimiento que se hayan establecido.	Consolidar los resultados de sus actividades según los instrumentos de seguimiento que se hayan establecido.	INGRESO A LA HERRAMIENTA DRIVE DE LOS DIFERENTES FORMATOS CORRESPONDIENTES A CADA ENTORNO DE VIDA
Validar las fichas de captura según los instructivos suministrados desde nivel central.	Validar las fichas de captura según los instructivos suministrados desde nivel central.	SE TIENE EN CUENTA LA REVISIÓN DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA DIGITACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LAS FICHAS
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud.	Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud.	APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA INSTITUCIÓN
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).	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).	SE CUMPLEN CON LOS TIEMPOS DE DIGITACIÓN Y CON LA CALIDAD DE DATO EN APLICATIVO DE GESI

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ANGELLA VANESSA CAMELO ROMERO
C.C 1193075384 DE Bogotá

La suma de Valor en (Dos millones ciento cincuenta y dos mil setecientos treinta y ocho pesos) ($2,152,738), por concepto de servicios como DIGITADOR en el componente GESI durante el periodo del 1 al 30 de noviembre de 2024 y horas adicionales realizadas durante el mes de octubre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 7640-2024

Vanessa Camelo.

ANGELLA VANESSA CAMELO ROMERO
C.C 1193075384 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0570477970032793

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

2024.11.18 10:38:01 -05'00'

JUDY MARCELA LOPEZ
Apoyo a la supervisión
Componente GESI

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 1193075384		CAMELO ROMERO ANGELLA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 98b 129 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4583922	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	1037527566	9476981824	I	2024/11/22	2024/11/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1193075384	CAMELO ANGELLA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$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 1193075384		CAMELO ROMERO ANGELLA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 98b 129 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4583922	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	1037527566	9476981824	I	2024/11/22	2024/11/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Prove...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Co...
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		
	ENERO 2024.pdf (Archivado)	ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 2024.pdf	Febrero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2024.pdf	Marzo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 2024.pdf	Abril 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 2024.pdf	Mayo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 2024.pdf	Junio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 2024.pdf	Julio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 2024.pdf	Agosto 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre 2024.pdf	Septiembre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre 2024 1-15.pdf	Octubre 2024 1-15.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Adicional Octubre 2024.pdf	Adicional Octubre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Prove...
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. Ejecución del Contrato
8. Modificaciones del Co...
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		
☐	119307538_ANGELLA VANESSA CAMELO ROMERO.zip	119307538_ANGELLA VANESSA CAMELO ROMERO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre 2024 22-31.pdf	Octubre 2024 22-31.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados