Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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:	JENNY PAOLA CARRANZA ALBARRACIN							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024530811		
CORREO ELECTRONICO:	jarojeca@gmail.com				CELULAR:	7195726		
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	550488409182315					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7589			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2376	FECHA	2024-11-13 16:17:22.000	NÚMERO DE CRP	71589	FECHA	2024-11-29 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-02		2024-11-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$611,708				
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:	$3,379,514
VALOR EJECUTADO	$3,359,012
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$611,708
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$20,502
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
1067199614	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	Digitación de activaciones de ruta para la salud	Base descargada del aplicativo SIRC
Realizar actividades de digitación del componente y demás registros de los software de Salud Pública de acuerdo a los estándares.	Digitación de activaciones de ruta para la salud	Base descargada del aplicativo SIRC
Digitación permanente de la información consignada en todos los formatos que requieran ser ingresados a medio magnético.	Digitación de activaciones de ruta para la salud, desde 01-11-2024 a 30-11-2024 se han recibido por medio magnético 1.094 de las cuales se han devuelto 39 fichas por calidad del dato	Base descargada del aplicativo SIRC
Apoyar la digitación de Bases de datos del componente	Digitación de activaciones de ruta para la salud	Base descargada del aplicativo SIRC
Efectuar procesos de control de calidad de los contenidos de las fichas y formatos.	Se hace verificación de cada una de las fichas recibidas de cada entorno en los diferentes aplicativos que nos brinda la secretaria para validar y comprobar los datos de los usuarios canalizados	Base descargada del aplicativo SIRC y pantallazos de los aplicativos
Suministrar los datos y la información de las bases de datos cuando sean requeridos previa verificación para entrega	Se realiza diligencia miento en base de control REGISTRO DIARIO de las canalizaciones recibidas donde se realiza el control de las ingresadas con las devoluciones	Entrega de la base de registro diario a la líder del programa
Consolidar los resultados de sus actividades según los instrumentos de seguimiento que se hayan establecido	Se organizan las canalizaciones por entorno y con numero de ficha una vez son ingresadas al aplicativo SIRC	Entrega de carpeta en medio magnético organizadas por entorno y su respectivo numero de ficha a la líder del programa
Verificar la estructura de los datos (calidad del dato) teniendo en cuenta que la revisión de la calidad es un proceso periódico y sistemático, que debe ser documentado ya que constituye el soporte principal de la validez de la información registrada	Se hace verificación de cada una de las fichas recibidas de cada entorno en los diferentes aplicativos que nos brinda la secretaria para validar y comprobar los datos de los usuarios canalizados	Base descargada del aplicativo SIRC y pantallazos de los aplicativos
Asistir a las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS	Se asiste a las actividades programadas por la líder	Acta de asistencia
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	Jornada 26/10/2024 Parques riveras de Occidente localidad de Kennedy	Listado de asistencia
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria	Se retroalimentan la base Registro diario, Anexo 2 y carpetas de entornos diariamente	Se Entregan las bases y carpetas para la verificación por líder del proceso de manera mensual
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	Se cuenta con una carpeta en los equipos asignados con todas las activaciones de ruta ingresadas en el mes	Se entrega activaciones de ruta en magnético a la líder del programa
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se entrega carpeta de las fichas de canalización en el tiempo solicitado en su respectivo orden	Soporte de correo enviado a la líder de canalizaciones
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).	Digitación de activaciones de ruta para la salud	Base descargada de aplicativo SIRC
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	Se Recibe correo notificando fecha de entrega de productos por la líder del programa	Se entrega de manera oportuna en la fecha establecida por la líder del programa

Copia Controlada 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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-11, 08:50:33 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1067199614

Periodo Cotización 202410 **Periodo Servicio** 202410

Cliente:

PAGADA 2024-11-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNY PAOLA CARRANZA ALBARRACIN				
Documento	CC 1024530811	**Dirección**	CLL 67 SUR # 71A - 128		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134826536		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024530811		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					CARRANZA ALBARRACIN JENNY PAOLA	11001000 - 11	000000002	BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30					$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	CCF24	2 %	$ 1.300.000	$ 26.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA Noviembre -2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JENNY PAOLA CARRANZA ALBARRACÍN

C.C 1024530811 DE BOGOTÁ

La suma de (611.708) (seiscientos once mil setecientos ocho pesos), por concepto de servicios como (Digitador Técnico 3) durante el periodo del 2 al 29 de noviembre de 2024 horas adicionales realizadas durante el mes de Noviembre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios número de contrato No 7589 - 2024

Jenny Paola Carranza Albarracin

Jenny Paola Carranza Albarracin
C.C 1024530811 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550488409182315

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

2024.12.11
22:32:06
_____ -05'00'

Judy Marcela López Guerrero
Apoyo a la supervisión
Coordinación PIC