DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUD SUROCCIDENTE E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBEA:

ANGIELIZBETHTENZAGAVIDIA

C.C1026300783 DEBOGOTÁ

La suma de $ 2.426.783 por concepto de: prestación de servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO ll, en la sede PUENTE ARANDA DIRECCIÓN AMBULATORIA durante el periodo del 1 al 28 de febrero de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 594-2025.



ANGIELIZBETHTENZA GAVIDIA

C.C. 1026300783 DE BOGOTÁ

CUENTADEAHORROSBANCO:DAVIVIENDA

NUMERO488407986881

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:	ANGIE LIZBETH TENZA GAVIDIA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026300783	
CORREO ELECTRONICO:	angiie.9801@gmail.com				CELULAR:	3044823926	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40U05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488407986881				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	594			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	147	FECHA	2025-01-20 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	15547	FECHA	2025-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-02-01		2025-02-28			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,426,783						
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:	$9,707,132
VALOR EJECUTADO	$9,707,132
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,426,783
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
9481164385	$961,102	$120,138	$153,776	3	$23,412	$297,327

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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
Consolidar la información necesaria para la estructuración y reporte de información institucional relacionada con la producción.	1.Consolidar la información necesaria para la estructuración y reporte de información institucional relacionada con la producción.	1.Reporte consolidado de bases de datos manejadas para realizar reporte oportuno de informacion requerida.
Generar los soportes necesarios para la estructuración de informes conforme a normas o según los requerimientos específicos de las áreas solicitantes.	2.Generar los soportes necesarios para la estructuración de informes conforme a normas o según los requerimientos específicos de las áreas solicitantes.	2. Mantener informacion actualizada y debidamente guardada como soporte de actividades realizadas.
Realizar los ajustes necesarios para garantizar la veracidad de la información a reportar, asegurando que los datos sean precisos y confiables.	3.Realizar los ajustes necesarios para garantizar la veracidad de la información a reportar, asegurando que los datos sean precisos y confiables.	3. Validar detalladamente la informacion a reportar para asegurar que la informacion entregada sea veridica y confiable.
Establecer alertas para implementar un control efectivo y positivo sobre los resultados obtenidos, facilitando la toma de decisiones oportunas.	4.Establecer alertas para implementar un control efectivo y positivo sobre los resultados obtenidos, facilitando la toma de decisiones oportunas.	4.Establecer comunicación asertiva con supervisor de contrato para acordar estrategias que pueden ser utlizadas y que contribuyen al desarrollo opotuno de las actividades solicitadas.
Generar la información necesaria para proporcionar retroalimentación a los responsablesde áreas o servicios, promoviendo la revisión y toma de acciones orientadas a la mejora continua.	5.Generar la información necesaria para proporcionar retroalimentación a los responsablesde áreas o servicios, promoviendo la revisión y toma de acciones orientadas a la mejora continua.	5.Generar soportes de informacion que genere retroalimentacion, comunicara los responsables para generar mejoras y se puedan tomar decisiones con el fin de mejorar el proceso.
Mantener actualizadas las necesidades de información dentro del proceso, asegurando que los datos reflejen de manera precisa los requerimientos del área.	6.Mantener actualizadas las necesidades de información dentro del proceso, asegurando que los datos reflejen de manera precisa los requerimientos del área.	6. Reporte actualizado sobre las necesidades de información.
Verificar las fuentes de emisión de información de los datos, proporcionando retroalimentación a las unidades de la Dirección de Servicios Ambulatorios, cuando corresponda.	7.Verificar las fuentes de emisión de información de los datos, proporcionando retroalimentación a las unidades de la Dirección de Servicios Ambulatorios, cuando corresponda.	7. Informe de validación de fuentes de emisión de datos. Retroalimentación formal o comunicación a las unidades de la Dirección de Servicios Ambulatorios sobre los datos revisados.
Soportar y mantener actualizada la información en los sistemas y bases de datos correspondientes, garantizando su disponibilidad y accesibilidad en todo momento.	8.Soportar y mantener actualizada la información en los sistemas y bases de datos correspondientes, garantizando su disponibilidad y accesibilidad en todo momento.	8. Bases de datos actualizadas. Informe de estado y disponibilidad de los sistemas de información.
Asistir y participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias, según la programación establecida por el área, la ESE (Entidad Social del Estado) o los entes competentes, cuando sea requerido.	9.Asistir y participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias, según la programación establecida por el área, la ESE (Entidad Social del Estado) o los entes competentes, cuando sea requerido.	9. Participar activamente para contribuir a mi aprendizaje en procesos de fortalecimiento de competencias.
Elaborar y presentar oportunamente los informes que se soliciten en el desarrollo de sus actividades específicas, conforme a la programación establecida.	10.Elaborar y presentar oportunamente los informes que se soliciten en el desarrollo de sus actividades específicas, conforme a la programación establecida.	10. Presentar informe detallado de actividades designadas.
Gestionar correo y ágil salud de manera asertada y oportuna integrando las tareas de la direccion.	11. Gestionar correo y ágil salud de manera asertada y oportuna integrando las tareas de la direccion	11. Listado de correos gestionados y tareas realizadas a través de la plataforma Ágil Salud.Informe de seguimiento de tareas gestionadas y su estado.
Realizar demas actividades administrativas delegadas por su supervisor, de acuerdo con las necesidades del área.	12.Realizar demas actividades administrativas delegadas por su supervisor, de acuerdo con las necesidades del área.	12. Informe o registro de actividades administrativas realizadas. Documento que detalla las tareas delegadas y su resultado.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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

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 1026300783		TENZA GAVIDIA ANGIE LIZBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 83 SUR # 91-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8400000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1261081054	9481164385	I	2025/02/20	2025/02/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1026300783 TENZA ANGIE	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$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 1026300783		TENZA GAVIDIA ANGIE LIZBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 83 SUR # 91-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8400000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1261081054	9481164385	I	2025/02/20	2025/02/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500