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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39723338	
CORREO ELECTRONICO:	vickycortes328@gmail.com				CELULAR:	4723550	
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	6270431437				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9206			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	962	FECHA	2025-04-14 13:42:47.000	NÚMERO DE CRP	20600	FECHA	2025-04-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,845,204				
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:	$12,470,014
VALOR EJECUTADO	$10,148,609
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,845,204
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,321,405
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	81%

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
85276840	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	CUMPLIMIENTO DIARIO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES Y ENTREGAS DE INFORMES SEGÚN PROGRAMACIÓN.	DIGITAR PERMANENTE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS DE LOS ENTORNOS QUE REQUIEREN SER INGRESADOS AL APLICATIVO Y REALIZAR CORRECCIÓN DE LOS HALLAZGOS ENVIADOS POR EL SUPERVISOR Y/O TÉCNICO PARA GARANTIZAR UNA BUENA CALIDAD DEL DATO. INSTITUCIONAL: 169 / COMUNITARIO: 1871 / EDUCATIVO: 2205 / LABORAL: 684
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	PARTICIPACIÓN DOCUMENTADA EN LAS JORNADAS PROGRAMADAS POR LA SDS Y LA SUBRED, REGISTRO DE ACTIVIDADES Y ASISTENCIA.	APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA INSTITUCIÓN.
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL SOCIAL Y DEMANDA INDUCIDA, INCLUYENDO REPORTES DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS EN SALUD PÚBLICA.	DIGITACIÓN Y REGISTRO DE INFORMACIÓN CLARA Y PRECISA QUE RESUMA LAS ACCIONES DE CONTROL SOCIAL, CANALIZACIÓN, SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN BRINDADAS A LA POBLACIÓN.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	EJECUCIÓN DE SERVICIOS CON ENFOQUE DE HUMANIZACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DOCUMENTADA EN FORMATOS ESTABLECIDOS.	ENTREGA DE DIGITACIÓN DE BASES DE DATOS DIARIA
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	ASISTENCIA Y REGISTRO EN REUNIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN, CON LISTADOS DE ASISTENCIA.	PARTICIPAR EN REUNIONES PROGRAMADAS, SE SOPORTA EN ACTAS DE ASISTENCIA DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS.
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	APOYO EN ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE GRUPOS Y REDES COMUNITARIAS POR EL DERECHO A LA SALUD.	REALIZAR SEGUIMIENTO CONTINUO DE LA EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS, RECOPILANDO DATOS SOBRE EL IMPACTO DE LAS ACTIVIDADES DE MOVILIZACIÓN SOCIAL EN EL ACCESO A LA SALUD, CON UN ENFOQUE EN LOS CAMBIOS GENERADOS EN LAS COMUNIDADES.
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	ENTREGA OPORTUNA Y AJUSTADA DE INFORMES Y BASES DE DATOS SEGÚN OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR.	ENTREGA DE DIGITACIÓN DE BASES DE DATOS Y/O APLICATIVOS DIARIOS, REVISIÓN Y CORRECCIÓN EN LOS HALLAZGOS ENVIADOS POR EL SUPERVISOR Y TÉCNICOS.
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	PRESENTACIÓN DE SOPORTES PROGRAMADOS CONFORME A LOS REQUISITOS.	REUNIR SOPORTES NECESARIOS: SOFTWARE, FORMATOS, ACTAS, ENTRE OTROS Y FACILITAR DATOS CLAROS Y PRECISOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS NORMATIVAS VIGENTES.
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.	PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS MENSUALES ATRAES DE LA BITÁCORA SEGÚN LO PROGRAMADO.	INGRESO A LA HERRAMIENTA DRIVE DE LOS DIFERENTES FORMATOS CORRESPONDIENTES A CADA ENTORNO Y REPORTAR AL TÉCNICO LO REALIZADO DIARIAMENTE.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	RESPUESTA OPORTUNA A SOLICITUDES ASIGNADAS.	SE SOPORTA A TRAVÉS DEL ENVÍO DE CORREOS ELECTRÓNICOS DONDE SE DA RESPUESTA A LA SOLICITUD, PARA GARANTIZAR SU TRAZABILIDAD Y CIERRE OPORTUNO.

Copia Certificada Subred Suroccidente

Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	INFORMAR LAS EVENTUALIDADES Y RESPUESTA INMEDIATA SEGÚN PROGRAMACIÓN.	NOTIFICAR AL SUPERVISOR UN EVENTO FORTUITO QUE SE NOS PRESENTE, UTILIZANDO LOS CANALES ESTABLECIDOS (CORREO ELECTRÓNICO
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	ACTUACIONES INDIVIDUALES ACORDES A LOS ESTÁNDARES DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL.	REALIZAR LAS TAREAS ASIGNADAS CON PROFESIONALISMO, PUNTUALIDAD Y CALIDAD, ASEGURANDO QUE LAS ACTUACIONES INDIVIDUALES REFLEJEN LOS VALORES Y PRINCIPIOS DE LA INSTITUCIÓN. MANTENER UN BUEN AMBIENTE LABORAL, CREAR LAZOS DE RESPETO, COLABORACIÓN Y COMUNICACIÓN ASERTIVA, TANTO CON EL SUPERVISOR, TÉCNICOS Y COMPAÑEROS.
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad.	PORTAR ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN Y USO EFICIENTE DE INSUMOS EN LAS ACTIVIDADES.	LLEVAR VISIBLEMENTE EL CARNÉ, CHAQUETA, GORRA, MORRAL U OTRO IMPLEMENTO QUE NOS IDENTIFIQUE COMO COLABORADORES DE LA INSTITUCIÓN, EN TODO MOMENTO Y AL REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	BUEN USO Y CUIDADO DE EQUIPOS Y ELEMENTOS ASIGNADOS.	MANTENER LIMPIOS Y EN BUEN ESTADO LOS ELEMENTOS Y/O EQUIPOS ASIGNADOS, REPORTANDO AL SUPERVISOR CUALQUIER DAÑO O AVERÍA QUE SE PRESENTE.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	ENTREGA DE SOPORTES E INFORMES EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA.	GARANTIZAR LA ORGANIZACIÓN, PRESERVACIÓN Y ACCESIBILIDAD DE LOS DOCUMENTOS, PROTEGIENDO ASÍ LA INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN Y PROMOVIENDO LA TRANSPARENCIA.
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	PARTICIPACIÓN EN PROCESOS DE ATENCIÓN DOCUMENTADA ANTE EVENTOS PRIORITARIOS O ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS.	ASISTIR Y PARTICIPAR DE MANERA ACTIVA EN EVENTOS Y PROCESOS DE LA SUBRED.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

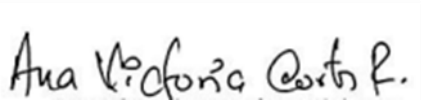
Copia Certificada Subred Suroccidente

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

DEBE A:

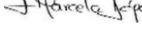
ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ
C.C 39723338 DE Bogotá

La suma de Un millon ochocientos cuarenta y cinco mil doscientos cuatro pesos ($1,845,204.oo), por concepto de servicios como DIGITADOR en el componente GESI durante el periodo del 1 AL 30 DE ABRIL DE 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 9206-2024



ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ
C.C 39723338 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 6270431437

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


2025.04.28
16:45:10
-05'00'

JUDY MARCELA LOPEZ
Apoyo a la supervisión
Componente GESI

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	39723338	ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ	CRA 97 24 B 35 CASA 150	6013053161	VICKYCORTES328@HOTMAIL.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	27/03/2025	85276840	$469.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	28.500	0	0	28.500	1

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

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
CC	39723338	ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ		CRA 97 24 B 35 CASA 150	6013053161	VICKYCORTES328@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-03	2025-03	I	27/03/2025	85276840	$469.000	

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	Estornado	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	39723338	CORTES RODRIGUEZ ANA VICTORIA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF21	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información