Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	**Oficina de Control Interno**						**Sede: Unidad de servicios de salud Asunción - Bochica**		
No. DE CONTRATO:	1608-2022	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	11	2022		30	11	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ANGELICA DEL PILAR SANCHEZ PACHECO**		**C. C.**	52.708.695			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Control Interno dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI __X__ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Participar en el análisis, formulación, ejecución y seguimiento del Plan Anual de Auditoria Interna .PAAI, Plan de acción anual y mapa de riesgos de la Oficina de Control Interno	**SI**	Mesa de trabajo metodológica para la priorización de plan anual de auditorías. PAAI versión 2 de acuerdo con la aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y seguimiento al cumplimiento de las actividades asignadas.	1. Entrega Informe resultados inspección física de muestra de bienes a dar de baja - Solicitud de acompañamiento a la Oficina de Control Interno 2. Acompañamiento y ejecución de informe a toma fisica de inventarios vigencia 2022- almacenes farmacias y laboratorios (Bodega) 3. Seguimiento a evaluación de la Austeridad y eficiencia en el gasto público Tercer trimestre 2022
2. Ejecutar las auditorias asignadas que hacen parte integral del Plan Anual de Auditoria interna de la Oficina de Control Interno y elaborar el respectivo informe; responder por los papeles de trabajo, completar el expediente de auditoria para su archivo y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías realizadas.	**SI**	Durante el presente mes, apoyé en las actividades asignadas: 1. Entrega Informe resultados inspección física de muestra de bienes a dar de baja - Solicitud de acompañamiento a la Oficina de Control Interno 2. Acompañamiento y ejecución de informe a toma fisica de inventarios vigencia 2022- almacenes farmacias y laboratorios (Bodega) 3. Seguimiento a evaluación de la Austeridad y eficiencia en el gasto público Tercer trimestre 2022	Durante el presente mes, apoyé en las actividades asignadas: 1. Entrega Informe resultados inspección física de muestra de bienes a dar de baja - Solicitud de acompañamiento a la Oficina de Control Interno 2. Acompañamiento y ejecución de informe a toma fisica de inventarios vigencia 2022- almacenes farmacias y laboratorios (Bodega) 3. Seguimiento a evaluación de la Austeridad y eficiencia en el gasto público Tercer trimestre 2022
3. Cumplir con el código de ética y estatuto de auditoria en el ejercicio de las actividades asignadas.	**SI**	Doy cumplimiento al código de ética y estatuto de auditoría durante el desarrollo de mis actividades profesionales.	Formato compromiso ético del auditor interno código Almera 17-00-FO- 0007
4. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías realizadas por Control Interno, así como las ejecutadas por la Contraloría de Bogotá y otros entes externos.	**SI**	Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno.	Plan de mejora: en revision de planes de mejora relacionado con Toma fisica de Inventarios
5. Realizar evaluación, seguimiento, asesoría y acompañamiento a la ejecución de los planes de acción y a la gestión del riesgo Institucional.	**SI**	Durante el periodo no se realizó informes de seguimiento y de auditoría, las auditorias se encuentran en ejecución	No aplica
6. Apoyar la evaluación de la gestión de acuerdo de acuerdo con la normatividad vigente y realizar la pertinente retroalimentación dentro de los canales de comunicación establecidos.	**SI**	Los informes de seguimiento y de auditoría presentados en el periodo se realizaron bajo el enfoque de gestión de riesgos por proceso y se realiza la pertinente retroalimentación dentro de los canales de comunicación establecidos	Se presenta nota interna *20222400074703* resultados inspección física de muestra de bienes a dar de baja - solicitud de acompañamiento a la oficina de control interno
7. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol, capacitación y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la gestión eficiente de la Oficina de Control Interno y contribuir al cumplimiento de sus objetivos.	**SI**	Se desarrollan y mantienen acciones de autocontrol, capacitación y mejoramiento sobre las actividades asignadas, garantizando la gestión eficiente de la Oficina de Control Interno; así como actualización en normatividad asociada a los roles de la OCI.	1. Asistí a la reunión programada por la OCI sobre: "Autocapacitación sobre Roles de la Oficina de Control Interno" realizada el día 03 de Noviembre del 2022. Diapositivas sobre los roles de la oficina de control interno
8. Realizar evaluación, seguimiento y acompañamiento a la implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión- MIPG.	**SI**	Se desarrollan y mantienen acciones de evaluación, seguimiento acompañamiento a la implementación del modelo integral de planeación y gestión MIPG	No aplica

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	**Oficina de Control Interno**		**Sede: Unidad de servicios de salud Asunción - Bochica**						
No. DE CONTRATO:	1608-2022	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	11	2022		30	11	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ANGELICA DEL PILAR SANCHEZ PACHECO**		**C. C.**	52.708.695			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Control Interno dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI __X__ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
9. Mantener actualizados los procedimientos, documentos y formatos de la Oficina de Control Interno.	**SI**	Se desarrollan y mantienen actualizados los procedimientos, documentos y formatos de la Oficina de control interno	No aplica
10. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos asignados a su responsabilidad.	**SI**	Custodia permanente de los bienes a cargo y uso adecuado de los mismos.	Elementos de la oficina en buen estado
11. Conocer, promover y aplicar normas de gestión ambiental residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad, programa de salud ocupacional y demás normatividad en marco de la salud	**SI**	Se realiza adecuada segregación de residuos de acuerdo con los protocolos institucionales, así como pausas activas y usos de elementos de protección personal.	No aplica
12. Realizar acciones encaminadas a verificar que los controles definidos para los procesos y procedimientos de la Institución se cumplan por los responsables de su ejecución y efectuar la respectiva retroalimentación para la implementación de acciones de mejora a lugar por parte de los responsables.	**SI**	Los informes de seguimiento y de auditoría presentados en el periodo, incluyen la verificación de controles para los procesos y procedimientos institucionales objeto de seguimiento.	Plan de trabajo de auditoría Correo electrónico de solicitud de información
13. Comunicar los resultados de la ejecución de las auditorias, informes y seguimientos del plan anual de auditoria y velar por el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el mismo	**SI**	De acuerdo a los requerimientos institucionales, a partir de los informes elaborados hasta la fecha, entregué insumos para la presentación al CICCI del avance de ejecución al plan anual de auditoría interna PAAI vigencia 2022	Correo electrónico de solicitud de información
14. Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con los roles de la Oficina de control interno y afines al objeto institucional requerido	**SI**	Reuniones de seguimiento programadas en desarrollo de los informes elaborados en el periodo	Asistencia a las reuniones realizadas durante el periodo, y se realizaron las actividades asignadas oportunamente.

OBSERVACIONES: Sin observaciones para este período.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **$3.319.680** (TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE).

Ingélica Sánchez

ANGELICA DEL PILAR SANCHEZ PACHECO

CC 52.708.695 DE BOGOTA

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA

JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO

30 de Noviembre 2022

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

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:	ANGELICA DEL PILAR SANCHEZ PACHECO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52708695	
CORREO ELECTRONICO:	angydelpili@gmail.com				CELULAR:	3058147	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTROL INTERNO 36 ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46T04	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	66289716069				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1608			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	2301	FECHA	2022-11-30 17:44:25.000	NÚMERO DE CRP	49087	FECHA	2022-11-30 17:59:57.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-11-01		2022-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,319,680				
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:	$33,196,800
VALOR EJECUTADO	$33,196,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,319,680
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
62972467	$1,327,872	$165,984	$212,460	3	$32,347	$410,790

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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

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	52708695	ANGELICA DEL PILAR SANCHEZ PACHECO	CR 7 NO 5-32 SUR TORRE 20 APTO 503	3337478	angydelpili@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	24/11/2022	62972467	$437.500	

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	166.000	0		0		0	0	0	0	166.000	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	212.500	0	0	0	0	0	0		212.500	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	32.400				32.400	0	0	32.400			324	32.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.600	0	0	26.600	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	166.000	166.000
Pensión	1	212.500	212.500
Riesgos Laborales	1	32.400	32.400
CCF	1	26.600	26.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	437.500	437.500

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	52708695	ANGELICA DEL PILAR SANCHEZ PACHECO	CR 7 NO 5-32 SUR TORRE 20 APTO 503	3337478	angydelpili@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	24/11/2022	62972467	$437.500	

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	Estornudo	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	52708695	SANCHEZ PACHECO ANGELICA DEL PILAR	59	0			N																	230301	1.327.872	212.500	0	0	0	0	EPS008	1.327.872	166.000	14-11	1.327.872	3	32.400	CCF24	1.327.872	26.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

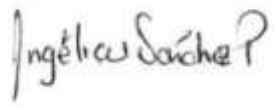
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGÉLICA DEL PILAR SÁNCHEZ PACHECO

C.C 52.708.695 DE Bogotá

La suma de **$3.319.680** por concepto de prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Control Interno dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo del 01 al 30 de noviembre 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1608 – 2022.



ANGÉLICA DEL PILAR SÁNCHEZ PACHECO

C.C.52.708.695 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 662897160-69