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:	Lipsy Yurany Bolivar Saenz						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015452028	
CORREO ELECTRONICO:	lipsyurany@gmail.com				CELULAR:	3208744007	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SUBGERENCIA CORPORATIVA ASDINCGO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU37R34	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570002170081844				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1562			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	72	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	2531	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-12-01		2022-12-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,647,552						
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:	$51,742,746
VALOR EJECUTADO	$47,095,194
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,647,552
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,647,552
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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.

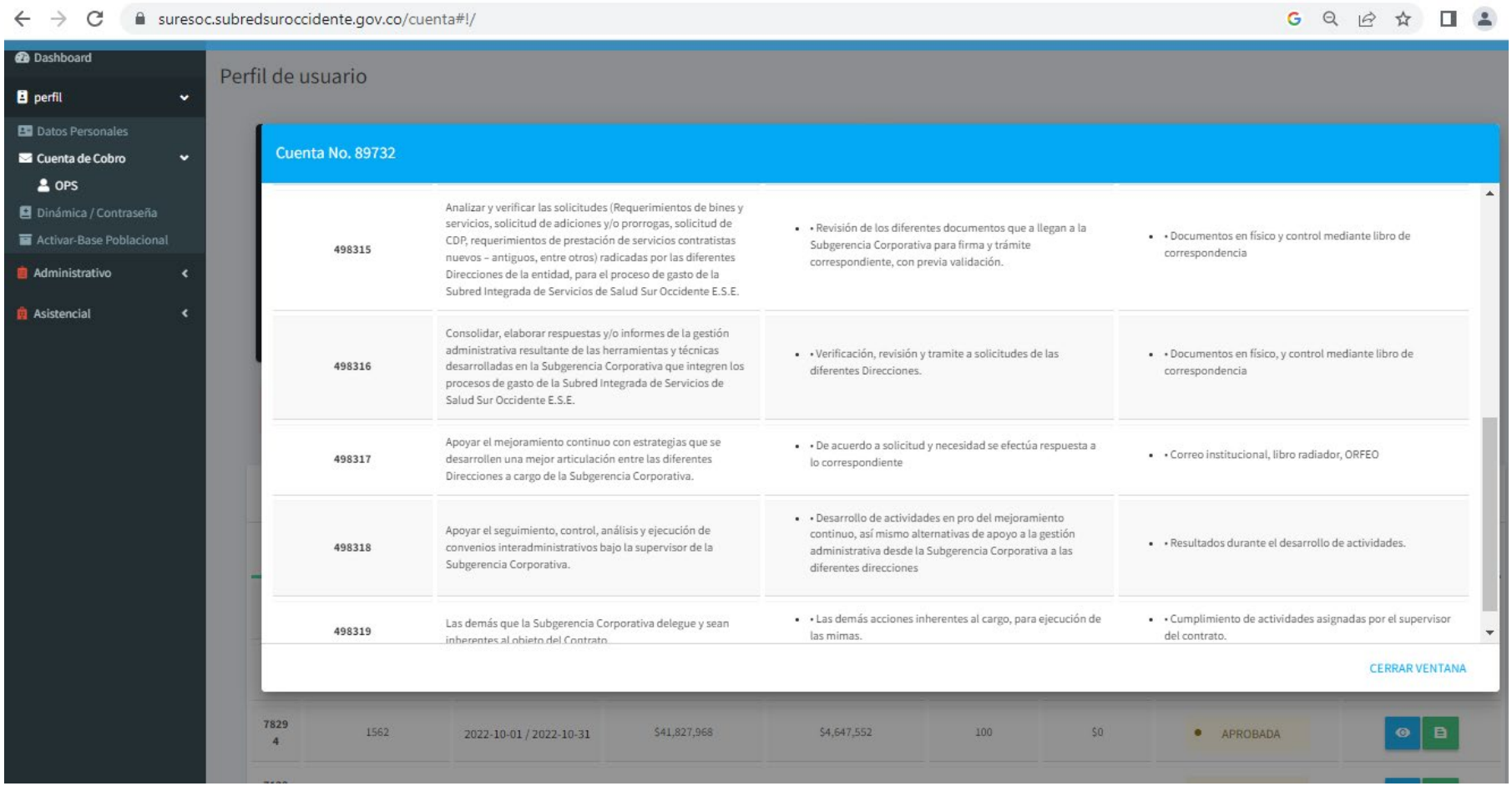
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
63499169	$1,859,021	$232,378	$297,443	3	$45,286	$575,107

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Diciembre 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


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Perfil de usuario
Cuenta No. 89732
498315
Analizar y verificar las solicitudes (Requerimientos de bines y servicios, solicitud de adiciones y/o prorrogas, solicitud de CDP, requerimientos de prestación de servicios contratistas nuevos – antiguos, entre otros) radicadas por las diferentes Direcciones de la entidad, para el proceso de gasto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
• Revisión de los diferentes documentos que a llegan a la Subgerencia Corporativa para firma y trámite correspondiente, con previa validación.
• Documentos en físico y control mediante libro de correspondencia
498316
Consolidar, elaborar respuestas y/o informes de la gestión administrativa resultante de las herramientas y técnicas desarrolladas en la Subgerencia Corporativa que integren los procesos de gasto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
• Verificación, revisión y tramite a solicitudes de las diferentes Direcciones.
• Documentos en físico, y control mediante libro de correspondencia
498317
Apoyar el mejoramiento continuo con estrategias que se desarrollen una mejor articulación entre las diferentes Direcciones a cargo de la Subgerencia Corporativa.
• De acuerdo a solicitud y necesidad se efectúa respuesta a lo correspondiente
• Correo institucional, libro radiador, ORFEO
498318
Apoyar el seguimiento, control, análisis y ejecución de convenios interadministrativos bajo la supervisor de la Subgerencia Corporativa.
• Desarrollo de actividades en pro del mejoramiento continuo, así mismo alternativas de apoyo a la gestión administrativa desde la Subgerencia Corporativa a las diferentes direcciones
• Resultados durante el desarrollo de actividades.
498319
Las demás que la Subgerencia Corporativa delegue y sean inherentes al objeto del Contrato
• Las demás acciones inherentes al cargo, para ejecución de las mimas.
• Cumplimiento de actividades asignadas por el supervisor del contrato.
CERRAR VENTANA
7829 4
1562
2022-10-01 / 2022-10-31
$41,827,968
$4,647,552
100
$0
APROBADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LIPSY YURANY BOLIVAR SÁENZ
C.C. 1.015.452.028 DE BOGOTÁ

La suma de $ 4.647.552, por concepto de: Prestar servicios Profesionales Especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en la Subgerencia Corporativa 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 de 01 al 31 de Diciembre de 2022, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1562-2022.



LIPSY YURANY BOLIVAR SÁENZ
C.C. 1.015.452.028 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
No. 0570002170081844

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	1015452028	LIPSY YURANY BOLIVAR SAENZ	Carrera 10 d No. 27 a - 31 Sur	3208744007	lipsyurany@gmail.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	
2022-11	2022-11	I	12/12/2022	63499169	$589.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	232.400	0		0		0	5	1.300	0	233.700	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
231001	Colfondos	800227940-6	297.500	0	0	0	0	5	1.700	0	299.200	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	45.300				45.300	5	300	45.600			453	45.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	11.200	5	100	11.300	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	232.400	233.700
Pensión	1	297.500	299.200
Riesgos Laborales	1	45.300	45.600
CCF	1	11.200	11.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	586.400	589.800

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	1015452028	LIPSY YURANY BOLIVAR SAENZ	Carrera 10 d No. 27 a - 31 Sur	3208744007	lipsyurany@gmail.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	
2022-11	2022-11	I	12/12/2022	63499169	$589.800	

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	1015452028	BOLIVAR SAENZ LIPSY YURANY	59	0			N																	231001	1.859.021	297.500	0	0	0	0	EPS005	1.859.021	232.400	14-11	1.859.021	3	45.300	CCF24	1.859.021	11.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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