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 LIZETH CAMACHO GORDILLO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022968770	
CORREO ELECTRONICO:	ociauditor5@gmail.com				CELULAR:	3193656597	
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:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488420078427				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5270			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1411	FECHA	2023-06-22 14:36:31.000	NÚMERO DE CRP	34027	FECHA	2023-06-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-06-01		2023-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,138,313				
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:	$6,207,474
VALOR EJECUTADO	$6,207,474
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,138,313
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
68666418	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Claudia Patricia Quintero Cometa
66830270
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
Ejecutar los trabajos del Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno que le sean asignados, verificando la vigencia de las normas aplicables a la unidad objeto de auditoría y observando los lineamientos metodológicos establecidos en el proceso Control Interno.	Se realiza verificación de las normas aplicables y se siguen los lineamientos metodológicos establecidos en el proceso de control interno para la planeación de la auditoria del Sistema de control interno	Papeles de trabajo para la planeación especifica de la auditoria
Elaborar y/o diligenciar los papeles de trabajo de la auditoría ejecutado y recolectar evidencia suficiente, confiable, relevante y útil que soporta la auditoría realizada.	Elaboración de los papeles de trabajo para la fase de planeación y ejecución de la auditoría del sistema de control interno	Papeles de trabajo de acuerdo a la metodología para la planeación y ejecución
Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento asignados y derivados de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno y por entes externos de control.	En este período de ejecución no fueron asignadas actividades relacionadas con esta obligación.	NA
Realizar evaluación y seguimiento a la ejecución de los planes de acción institucional y a la gestión del riesgo institucional.	En este período de ejecución no fueron asignadas actividades relacionadas con esta obligación.	NA
Comunicar los resultados de las auditorias ejecutadas y/o seguimientos dentro de los canales de comunicación establecidos en la Entidad.	En este período de ejecución no fueron asignadas actividades relacionadas con esta obligación.	En este período de ejecución no fueron asignadas actividades relacionadas con esta obligación.
Elaborar y entregar oportunamente el informe de las auditorias ejecutadas y/o seguimientos realizados, los papeles de trabajo y demás documentos que soporten el trabajo o actividad de auditoría ejecutada, dentro de los plazos establecidos por la Oficina de Control Interno.	Se elaboran y entregan los papeles de trabajo de la auditoria del Sistema de Control Interno y que soportan la ejecución oportuna de la misma.	Papeles de trabajo realizados para la auditoria
Organizar el archivo documental (físico, electrónico y/o digital) relacionado con los trabajos de auditoría ejecutados y/o actividades asignadas propias de la Oficina de Control Interno.	Se organiza el archivo documental que se trabajó para la auditoria del sistema de control interno	Documentos, correos y papales de trabajo organizados en el DRIVE
Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, mesas de trabajo y demás eventos que le indique el Supervisor del contrato y/o el Jefe de la Oficina de Control Interno y que se relacionen con el objeto del contrato.	Participación en mesas de trabajo sobre: • Plan Anual de Auditoría 2023, metodología de auditoría interna de acuerdo con los lineamientos de la Guía de auditoría interna de la Función Pública, diligenciamiento de papeles de trabajo • Mesa de trabajo seguimiento respuestas del formulario FURAG • Mesa de trabajo para entrega de evidencias circular externa 003	Correos electrónicos con documentos para lectura, citación a reuniones y consultas realizadas en el aplicativo Almera
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.	• Correos electrónicos con documentos para lectura y consultas realizadas en el aplicativo Almera. • Radicación y reasignación de oficios en el aplicativo ORFEO • Solicitud de publicación de Informes en el aplicativo Mesa de Ayuda • Revisión de las evidencias para responder el formulario FURAG • Revisión de las evidencias para el informe de la circular externa 003	• Documentos y formatos consultados en aplicativo Almera y Actas suscritos • Correos electrónicos con solicitud de publicación de informes en ORFEO y mesa de ayuda. • Papel de trabajo FURAG • Papel de trabajo Circular externa 003

Claudia Patricia Quintero Cometa
66830270
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 Controlada Subred Sur Occidente

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	1022968770	ANGIE LIZETH CAMACHO GORDILLO	Carrera 89 # 77a 76	3007660970	angiel.camachog@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-05	2023-05	I	20/06/2023	68666418	$829.700	

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	314.900	0		0		0	0	0	0	314.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	403.000	0	0	0	0	0	0		403.000	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	61.400				61.400	0	0	61.400			614	61.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	50.400	0	0	50.400	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	314.900	314.900
Pensión	1	403.000	403.000
Riesgos Laborales	1	61.400	61.400
CCF	1	50.400	50.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	829.700	829.700

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	1022968770	ANGIE LIZETH CAMACHO GORDILLO		Carrera 89 # 77a 76	3007660970	angiel.camachog@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-05	2023-05	I	20/06/2023	68666418	$829.700	

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	1022968770	CAMACHO GORDILLO ANGIE LIZETH	59	0			N																	25-14	2.518.511	403.000	0	0	0	0	EPS008	2.518.511	314.900	14-11	2.518.511	3	61.400	CCF21	2.518.511	50.400	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:

ANGIE LIZETH CAMACHO GORDILLO

C.C 1.022.968.770 DE Bogotá

La suma de **$4.138.313** 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 con el requerimiento institucional durante el periodo del 01 al 30 de JUNIO de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5270 – 2023.

Angie L. Camacho G.

ANGIE LIZETH CAMACHO GORDILLO

C.C. 1.022.968.770 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0550488420078427