

					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			
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	1700	FECHA	2023-07-24 15:02:27.000	NÚMERO DE CRP	39022	FECHA	2023-07-31 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-07-01			2023-07-31	
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:						\$10,345,783		
VALOR EJECUTADO						\$6,207,474		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,138,313		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$4,138,309		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						60%		
El intervisor 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		
69411489	\$2,460,000	\$307,500	\$393,600	3	\$59,926	\$761,026		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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								

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 auditoría del Sistema de control interno y respuesta a la Circular 003 de 2013	<ul style="list-style-type: none"> Lectura de la Circular 003, Decreto 1080 de 2015, guías, manuales e instructivos del subproceso Gestión documental, archivo y correspondencia y del Orfeo radicado a la oficina de Control interno 120232400026073 por parte de la Dependencia Administrativa dando respuesta a la solicitud de evidencias de la Circular 003 • En proceso de revisión de la normatividad aplicable al SCI
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 y respuesta a la Circular 003 de 2013	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de las evidencias enviadas por el subproceso de Gestión documental, archivo y correspondencia para la respuesta a la Circular 003 • En proceso de Revisión de las evidencias enviadas por las dependencias de Calidad y Control Interno Disciplinario
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 auditorías 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.	NA
Elaborar y entregar oportunamente el informe de las auditorías 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.	En proceso de elaboración de los papeles de trabajo de la auditoría del Sistema de Control Interno y el Informe de gestión requerido en la Circular 003 de 2013 y que soportan la ejecución oportuna de la misma	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de revisión de las evidencias aportadas por los procesos • En proceso de proyección del Informe del SCI e Informe de gestión de la Circular 003 de 2013
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 auditoría del sistema de control interno e Informe Gestión Circular 003 de 2013	<ul style="list-style-type: none"> Se organizan en el drive las evidencias revisadas por el subproceso de Gestión documental, archivo y correspondencia • En proceso de organización en el drive las evidencias revisadas por las dependencias de Calidad y Control Interno Disciplinario en respuesta a la matriz del SCI
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.	En este período de ejecución no fueron asignadas actividades relacionadas con esta obligación.	NA
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.	<ul style="list-style-type: none"> Radicación y reasignación de oficios en el aplicativo ORFEO • Solicitud de publicación de Informes en el aplicativo Mesa de Ayuda • Se apoya el proceso de elaboración de las actas de cierre de la Auditoría interna al Proceso Gestión de Servicios Complementarios, Auditoría interna al Proceso Gestión de Contratación y la Auditoría interna al Proceso Direcciónamiento Estratégico y Desarrollo Institucional • Se apoya el proceso de elaboración de actas de reunión de inicio de auditoría 	<ul style="list-style-type: none"> Correos electrónicos con solicitud de publicación de informes en ORFEO y mesa de ayuda. • Actas de Cierre enviadas por correo electrónico • En proceso de elaboración acta de inicio de la Auditoría basada en riesgos al proceso de Gestión del Riesgo en Salud

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

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1022968770	ANGIE LIZETH CAMACHO GORDILLO		Carrera 89 # 77a 76	3007660970	
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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-06	2023-06	I	17/07/2023	69411489	\$810.300

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	307.500	0		0		0	0	0	0	307.500	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	393.600	0	0	0	0	0	0		393.600	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	60.000				60.000	0	0	60.000			600	60.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	49.200	0	0	49.200	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	307.500	307.500
Pensión	1	393.600	393.600
Riesgos Laborales	1	60.000	60.000
CCF	1	49.200	49.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	810.300	810.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-06	2023-06	I	17/07/2023	69411489	\$810.300
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	2.460.000	393.600	0	0	0	0	EPS008	2.460.000	307.500	14-11	2.460.000	3	60.000	CCF21	2.460.000	49.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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 (Cuatro Millones Ciento Treinta Y Ocho Mil Trescientos Trece Pesos M/CTE)** 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 31 de JULIO 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