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:	jenny zoraida barrero guzman						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012319951	
CORREO ELECTRONICO:	barreroguzmanjenny@gmail.com				CELULAR:	4651043	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	LACTARIO OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10N07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	67394235536				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1533			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2696	FECHA	2023-11-01 15:56:28.000	NÚMERO DE CRP	58806	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-10-01		2023-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,061,438						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$16,491,504
VALOR EJECUTADO	$14,430,066
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,061,438
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,061,438
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
71554008	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

VIVIANA TEJERA PALACIO
22583125
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
1. Desarrollar en el banco y en la ips acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, y elaboracion de formulas artificiales 2. Prestar asistencia a la mujer embarazada puérpera y la mujer que amamanta en la práctica de la lactancia materna. 3 Remitri al profesional correspondiente las mujeres lactantes que tengan problemas o afectaciones clínicas derivadas del proceso de amamantamiento. 4 Apoyar los procesos de recolección, selección, clasificación, procesamiento, y almacenamiento de la leche humana de acuerdo con los requerimientos de los profesionales del banco y el area de preapracion de formulas artificiales .5 Relizar los registros respectivos derivados de donación extracción, recolección y distribución de la leche humana. 6 Contribuir a mantener el sistema de información actualizado. 7. Debe conocer sus respectivas funciones y ser motivada a ejecutarlas con la dedicación y capacidad requerida 8. Cumplir con las condiciones de higiene y salud correspondiente. 9 Informar al coordinador cualquier irregularidad que se presente. 10 La auxiliar que este apoyando el procesamiento de la leche humana extraída no podrá interrumpir procedimientos en el banco para realizar simultáneamente funciones en otra área del hospital dadas las implicaciones de bioseguridad relacionadas. 11 Desarrollara funciones durante el procesamiento, técnicas de mantenimiento de la asepsia lavado y limpieza y distribución de las leches de acuerdo a la prescripción médica o de nutrición . 12 Todo personal antes de ser contratado y durante el tempo de empleo debe someterse a exámenes médicos según el decreto 3075 de 1997. 13 presentar al supervisor de la orden de prestación de servicio el original y la copia del recibo y/o planilla correspondiente al pago de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud y pensión) de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 en concordancia con el artículo 1 de la ley 828 del 2003. 14 Realizar las acciones pertinentes apara la afiliación para la administradora de riesgos laborales ARL. 15 Presentar al supervisor de la Ops el respectivo informe de actividades con el fin de que se expida la certificación mediante la cual se establece el cumplimiento de las actividades para el pago de los honorarios. 15 Presentar al supervisor de la Ops el respectivo informe de actividades con el fin de que se expida la certificación mediante la cual se establece el cumplimiento de las actividades para el pago de los honorarios, 16. Responder y velar por el cuidado y mantenimiento de los bienes y elementos suministrados por la empresa que se necesitan para el desempeño de sus actividades para que el supervisor expida el certificado de cumplimiento a satisfacción, deberá constatar además que el contratista haya reintegrado los bienes y elementos en su totalidad en el estado en que lo recibió	RECIBO DE TURNOS, REVISAR INVENTARIOS, REGISTRO DE TEMPERATURAS DE CONGELADORES, DESINFECCION DE SUPERFICIES, RECIBIR MADRES LACTANTES, ROTULAR LA LECHE MATERNA, ENTREGA DE LECHE HUMANA AL SERVICIO DE PREPARACION DE FORMULAS ARTIFICIALES.	LAVADO Y DESINFECCION DE MATERIA PARA ESTERILIZAR,DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOSDE TEMPERATURA, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BIBERONES, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE ENTREGA DE LECHES, ENTREGA DE BIBERONES A UNIDADRECIEN NACIDOS Y UCI PEDIATRIA, ESTERILIZACION DE BIBERONES Y VERIFICAR QUE ESTEN BIEN ESTERILIZADOS CON LA AMPOLLA EN LA INCUBADORA, SOLICITAR PEDIDO DE FORMULAS QUE SE NECESITAN , DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE LECHE MNATERNA, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE ESTERILIZACION.
1. Desarrollar en el banco y en la ips acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, y elaboracion de formulas artificiales 2. Prestar asistencia a la mujer embarazada puérpera y la mujer que amamanta en la práctica de la lactancia materna. 3 Remitri al profesional correspondiente las mujeres lactantes que tengan problemas o afectaciones clínicas derivadas del proceso de amamantamiento. 4 Apoyar los procesos de recolección, selección, clasificación, procesamiento, y almacenamiento de la leche humana de acuerdo con los requerimientos de los profesionales del banco y el area de preapracion de formulas artificiales .5 Relizar los registros respectivos derivados de donación extracción, recolección y distribución de la leche humana. 6 Contribuir a mantener el sistema de información actualizado. 7. Debe conocer sus respectivas funciones y ser motivada a ejecutarlas con la dedicación y capacidad requerida 8. Cumplir con las condiciones de higiene y salud correspondiente. 9 Informar al coordinador cualquier irregularidad que se presente. 10 La auxiliar que este apoyando el procesamiento de la leche humana extraída no podrá interrumpir procedimientos en el banco para realizar simultáneamente funciones en otra área del hospital dadas las implicaciones de bioseguridad relacionadas. 11 Desarrollara funciones durante el procesamiento, técnicas de mantenimiento de la asepsia lavado y limpieza y distribución de las leches de acuerdo a la prescripción médica o de nutrición . 12 Todo personal antes de ser contratado y durante el tempo de empleo debe someterse a exámenes médicos según el decreto 3075 de 1997. 13 presentar al supervisor de la orden de prestación de servicio el original y la copia del recibo y/o planilla correspondiente al pago de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud y pensión) de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 en concordancia con el artículo 1 de la ley 828 del 2003. 14 Realizar las acciones pertinentes apara la afiliación para la administradora de riesgos laborales ARL. 15 Presentar al supervisor de la Ops el respectivo informe de actividades con el fin de que se expida la certificación mediante la cual se establece el cumplimiento de las actividades para el pago de los honorarios. 15 Presentar al supervisor de la Ops el respectivo informe de actividades con el fin de que se expida la certificación mediante la cual se establece el cumplimiento de las actividades para el pago de los honorarios, 16. Responder y velar por el cuidado y mantenimiento de los bienes y elementos suministrados por la empresa que se necesitan para el desempeño de sus actividades para que el supervisor expida el certificado de cumplimiento a satisfacción, deberá constatar además que el contratista haya reintegrado los bienes y elementos en su totalidad en el estado en que lo recibió	RECIBO DE TURNOS, REVISAR INVENTARIOS, REGISTRO DE TEMPERATURAS DE CONGELADORES, DESINFECCION DE SUPERFICIES, RECIBIR MADRES LACTANTES, ROTULAR LA LECHE MATERNA, ENTREGA DE LECHE HUMANA AL SERVICIO DE PREPARACION DE FORMULAS ARTIFICIALES.	LAVADO Y DESINFECCION DE MATERIA PARA ESTERILIZAR,DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOSDE TEMPERATURA, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BIBERONES, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE ENTREGA DE LECHES, ENTREGA DE BIBERONES A UNIDADRECIEN NACIDOS Y UCI PEDIATRIA, ESTERILIZACION DE BIBERONES Y VERIFICAR QUE ESTEN BIEN ESTERILIZADOS CON LA AMPOLLA EN LA INCUBADORA, SOLICITAR PEDIDO DE FORMULAS QUE SE NECESITAN , DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE LECHE MNATERNA, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE ESTERILIZACION.

Copia Controlada Subred Suroccidente

VIVIANA TEJERA PALACIO
22583125
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 E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNY ZORAIDA BARRERO GUZMAN

C.C 1.012.319.951 DE BOGOTA D.C

La suma de $2.061.438 por concepto de prestación de servicios como Auxiliar de enfermería en el área de nutrición SEDE KENNEDY durante el periodo del 01 al 31 de OCTUBRE de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1533-2023

Jenny Barrero
CC 1012319951 Bogota D.C

JENNY ZORAIDA BARRERO GUZMAN

C.C 1.012.319.951 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 673-942355-36

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	1012319951	JENNY ZORAIDA BARRERO GUZMAN	Cra 78a 84b-55 sur Casa2	4651043	barreroguzmanjenny@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	
2023-09	2023-09	I	09/10/2023	71554008	$382.100	

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	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	23.200	0	0	23.200	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

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	1012319951	JENNY ZORAIDA BARRERO GUZMAN		Cra 78a 84b-55 sur Casa2	4651043	barreroguzmanjenny@gmail.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	
2023-09	2023-09	I	09/10/2023	71554008	$382.100	

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	Exonerado	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	1012319951	BARRERO GUZMAN JENNY ZORAIDA	59	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300	CCF22	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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