compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SEBASTIAN BAHAMON CUERVO**, identificada con **CC** número **1073721798**, aportó por el empleado **SEBASTIAN BAHAMON CUERVO** identificado(a) con **CC** número **1073721798** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	C	30	$1,300,000	0.02436	$31,700	$0	$0	Marzo - 2024	76562946	24/04/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	3															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Marzo - 2024	75587385	19/04/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	3															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Marzo - 2024	75587385	19/04/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **17** días del mes **Mayo**de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

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:	Sebastián Bahamón Cuervo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1073721798	
CORREO ELECTRONICO:	sbahamonc@gmail.com				CELULAR:	3123680443	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SANITARIA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K31	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24120384482				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4750			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2024-04-25 16:55:37.000	NÚMERO DE CRP	27922	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-03-01		2024-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,145,290				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$3,921,192
VALOR EJECUTADO	$2,145,290
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,145,290
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,775,902
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	55%

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
0	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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
Realizar, liderar o apoyar visitas de inspección vigilancia y control, toma y envío de muestras y operativo, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que se asignado, al perfil profesional a los establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el control vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud.	DILIGENCIAMIENTO ACTAS IVC LOCALIDAD KENNEDY, 15 CAFETERÍAS-PANADERIAS-FRUTERIAS, 15 EXPENDIOS MINORISTAS, 2 EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, 11 SUPERMERCADOS INTERMEDIOS LOCALIDAD FONTIBÓN	ACTAS IVC:15 CAFETERÍAS-PANADERIAS-FRUTERIAS, 15 EXPENDIOS MINORISTAS, 2 EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, 11 SUPERMERCADOS.
Apoyar las actividades de control vectorial, vacunación canina y felina y demás acciones relacionadas a la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico.	VACUNACIÓN	NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES
Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria.	SE SOCIALIZA EN IVC ACUERDOS 588 DE 2015, 570 DE 2014 Y 634 DE 2015 RESOLUCIÓN 2674/2013	REGISTRO EN ACTAS DE IVC DILIGENCIADAS
Presentar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas de las mismas acciones a realizar y realizadas.	SE HACE ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LÍDER DE LA LÍNEA	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SE HACE ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LÍDER DE LA LÍNEA.	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL EN MEDIO FISICO Y DIGITAL
Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	PROGRAMADO	REALIZADO PRE-AUDITORIA
Formular y ejecutar acciones preventivas y/o correctivas y/o planes de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	SE REALIZA PRE-AUDITORIA DE SOPORTE EN CADA ENTREGA	ACTA DE REUNION
Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de las aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (software), de su perfil en su componente de vigilancia sanitaria y ambiental.	SE MANTIENE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION QUE SE GENERA DENTRO DE LAS LABORES PROPIAS DE MI PERFIL	SE MANTIENE
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	ATENCION A SOLICITUDES DE VISITA A EXPENDIO DE LICOR, MINORISTA, ENTRE OTROS	NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	REUNIÓN DE LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS CON LÍDER OPERATIVO Y A LA JORNADA DE INDUCCION	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la subred cuando sea requerido.	APLICA	NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES
Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la subred.	SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y SE RESPONDE POR LOS ELEMENTOS QUE FUERON ASIGNADOS A MI RESPONSABILIDAD	SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y SE RESPONDE POR LOS ELEMENTOS QUE FUERON ASIGNADOS A MI RESPONSABILIDAD
Conocer, promover y aplicar las normas de gestión ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de bioseguridad.	SE CONOCEN Y APLICAN LA RESPECTIVA NORMATIVIDAD REFERENTE A PROTECCIÒN DE LA SALUD EN EL TRABAJO.	PROMOCION DE NORMAS AMBIENTALES EN TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Copia Certificada Subred Sur Occidente

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

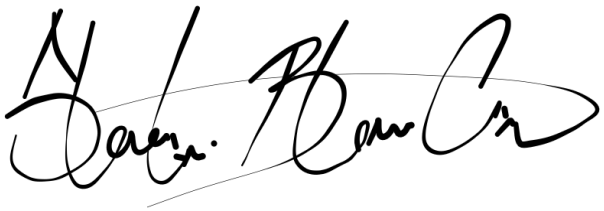
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Sebastián Bahamón Cuervo

C.C 1073721798 DE SOACHA

La suma de $2614128, por concepto de: labores asignadas al perfil de Tecnólogo en Saneamiento Ambiental de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4750-2024.



SEBASTIAN BAHAMON CUERVO

CC 1073721798

CUENTA DE AHORROS DEL BANCO CAJA SOCIAL

24120384482

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **SEBASTIAN BAHAMON CUERVO**, identificado con **CC** número **1073721798**, aportó en nombre de **SEBASTIAN BAHAMON CUERVO**, identificado(a) con **CC** número **1073721798** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-03** y salud **2024-03** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
EPS008	Compensar EPS															0		30	$1.300.000	$162.500	$0	$0	Marzo - 2024	75587385	19/04/2024	N
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															0		30	$1.300.000	$208.000	$0	$0	Marzo - 2024	75587385	19/04/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 18 días del mes Abril de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
24 abril 2024 12:18 pm

DIRECCIÓN IP. 191.107.33.142

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII4115325036286534

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
6534ASMI

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$31.800,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	76562946
FECHA DE LA SOLICITUD	24 abril 2024
REFERENCIA 1	191.107.33.142
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1073721798
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	595212806
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	3
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******4482