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:	JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52772363			
CORREO ELECTRONICO:	jmarcelalopez@gmail.com				CELULAR:	3125084948			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC GOBERNANZA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K25	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24036442894						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1037			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1746	FECHA	2024-07-22 14:12:49.000	NÚMERO DE CRP	44896	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	REFERENTE ANALISIS Y POLITICAS						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-07-01		2024-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,458,292						
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:	$38,749,752
VALOR EJECUTADO	$38,749,752
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,458,292
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
78607003	$2,583,317	$322,915	$413,331	3	$62,930	$799,175

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
1, Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia, según parámetros descritos en el lineamiento del componente	2 julio: elaboración informe de gestión 4 julio: Reunión lideres – revisión productos 5 julio: Seguimiento productos plan estratégico 8 julio: radicación productos 9 julio: Comité pic 9 julio: Reunión SDS lineamientos 10 julio: Conversatorio 11 julio: Reunión María paz 12 julio: Resolución de glosas 12 julio: Consolidación matriz de coberturas 13 julio: Reunión de equipo revisión nvo convenio 15 julio: Mesa de direccionamiento 16 julio: informes contraloria 16 julio: Reunión con lideres operativos – revisión matriz SDS 17 julio : Recorrido problemática AV 68 Cll 3 17 julio: mesa PYD 18 julio: Mesa trabajo Indígena 19 julio: Reunión María Paz 23 julio: Comité PIC 23 julio: liquidación convenio PIC 24 julio: Citación JAL Bosa 25 julio: Informe indicadores final 26 julio: Reunión de equipo 26 julio: Reunión de equipo 29 julio: Socialización ASIS Raizal 30 julio: Comité PIC	acta y listado de asistencia, correo electrónico, drive
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos, caracterización de escenarios propios del desarrollo de las actividades según defina el lineamiento	2 julio: elaboración informe de gestión 4 julio: Reunión lideres – revisión productos 5 julio: Seguimiento productos plan estratégico 8 julio: radicación productos 9 julio: Comité pic 9 julio: Reunión SDS lineamientos 10 julio: Conversatorio 11 julio: Reunión María paz 12 julio: Resolución de glosas 12 julio: Consolidación matriz de coberturas 13 julio: Reunión de equipo revisión nvo convenio 15 julio: Mesa de direccionamiento 16 julio: informes contraloria 16 julio: Reunión con lideres operativos – revisión matriz SDS 17 julio : Recorrido problemática AV 68 Cll 3 17 julio: mesa PYD 18 julio: Mesa trabajo Indígena 19 julio: Reunión María Paz 23 julio: Comité PIC 23 julio: liquidación convenio PIC 24 julio: Citación JAL Bosa 25 julio: Informe indicadores final 26 julio: Reunión de equipo 26 julio: Reunión de equipo 29 julio: Socialización ASIS Raizal 30 julio: Comité PIC	acta y listado de asistencia, correo electrónico, drive
3. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente.	2 julio: elaboración informe de gestión 4 julio: Reunión lideres – revisión productos 5 julio: Seguimiento productos plan estratégico 8 julio: radicación productos 9 julio: Comité pic 9 julio: Reunión SDS lineamientos 10 julio: Conversatorio 11 julio: Reunión María paz 12 julio: Resolución de glosas 12 julio: Consolidación matriz de coberturas 13 julio: Reunión de equipo revisión nvo convenio 15 julio: Mesa de direccionamiento 16 julio: informes contraloria 16 julio: Reunión con lideres operativos – revisión matriz SDS 17 julio : Recorrido problemática AV 68 Cll 3 17 julio: mesa PYD 18 julio: Mesa trabajo Indígena 19 julio: Reunión María Paz 23 julio: Comité PIC 23 julio: liquidación convenio PIC 24 julio: Citación JAL Bosa 25 julio: Informe indicadores final 26 julio: Reunión de equipo 26 julio: Reunión de equipo 29 julio: Socialización ASIS Raizal 30 julio: Comité PIC	acta y listado de asistencia, correo electrónico, drive
4. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	12 julio: Resolución de glosas; 23 julio: liquidación convenio PIC	correo electrónica

Copia Controlada Subred Sur Occidente

5. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	2 julio: elaboración informe de gestión; 5 julio: Seguimiento productos plan estratégico; 16 julio: informes contraloría	correo electronico
6. Elaborar, implementar y realizar seguimiento al plan de ejecución administrativo y técnico para el proceso transversal de análisis y políticas en el territorio.	5 julio: seguimiento al plan de ejecución administrativo y técnico	correo electronico

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LASUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO

C.C 52772363 DE BOGOTA

La suma de seis millones cuatrocientos cincuenta y ocho mil doscientos noventa y dos pesos (6.458.292), por concepto de servicios como profesional especializado 2 - referente de componente Análisis y políticas, durante el periodo de 1 al 31 de julio de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1037-2024



JUDYMARCELA LOPEZGUERRERO
C.C 52772363 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO24036442894

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	52772363	JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO	CALLE 63 SUR N 80 I - 30	8068318	jmarcelalopez@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	
2024-06	2024-06	I	10/07/2024	78607003	$815.000	

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	323.000	0		0		0	0	0	0	323.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	413.400	0	0	0	0	0	0		413.400	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	63.000				63.000	0	0	63.000			630	63.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	15.600	0	0	15.600	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	323.000	323.000
Pensión	1	413.400	413.400
Riesgos Laborales	1	63.000	63.000
CCF	1	15.600	15.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	815.000	815.000

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	52772363	JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO		CALLE 63 SUR N 80 I - 30	8068318	jmarcelalopez@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	
2024-06	2024-06	I	10/07/2024	78607003	$815.000	

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	Estornudo	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	52772363	LOPEZ GUERRERO JUDY MARCELA	59	0			N																	231001	2.583.400	413.400	0	0	0	0	EPS008	2.583.400	323.000	14-11	2.583.400	3	63.000	CCF24	2.583.400	15.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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