DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA CATALINA RINCON CORTES

C.C 52849001 DE BOGOTÁ

La suma de TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($3.598.533), por concepto de: Prestación de servicios como Profesional Universitario I, en el área de gestión documental - sede archivo central Montevideo, durante el periodo de 01 de agosto al 31 de agosto de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 149-2024.



MARIA CATALINA RINCON CORTES
C.C 52849001 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORRO BANCOLOMBIA
NUMERO 19110211760

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	52849001	MARIA CATALINA RINCON CORTES	Calle 174 # 55 - 38	3002134565	catarinco@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
79787976	29/08/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	N	19/09/2024	80346166	$491.500	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	180.000	0		0		0	16	2.200	0	182.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	230.400	0	0	0	0	16	2.800	0	233.200	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	75.200				75.200	16	900	76.100			752	76.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	16	0	0	0
ICBF				
0	16	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	180.000	182.200
Pensión	1	230.400	233.200
Riesgos Laborales	1	75.200	76.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	485.600	491.500

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	52849001	MARIA CATALINA RINCON CORTES	Calle 174 # 55 - 38	3002134565	catarinco@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
79787976	29/08/2024	N	19/09/2024	80346166	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08				$491.500	

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	52849001	RINCON CORTES MARIA CATALINA	59	0			N								X								230201	3.537.000	566.000	0	0	0	0	EPS017	3.537.000	442.200	14-11	3.537.000	3	86.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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:	MARIA CATALINA RINCON CORTES								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52849001			
CORREO ELECTRONICO:	catarinco@gmail.com				CELULAR:	3002134565			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM GESTION DOCUMENTAL SEDE ARCHIVO CENTRAL				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO60R35	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	19110211760						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	149			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	1927	FECHA	2024-08-30 15:20:41.000	NÚMERO DE CRP	53198	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2024-08-01		2024-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,598,533					
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:	$25,189,731
VALOR EJECUTADO	$25,189,731
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,598,533
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
79539957	$1,439,413	$179,927	$230,306	3	$35,064	$445,297

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

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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
Elaborar y ejecutar las actividades requeridas para la difusión de los lineamientos y buenas prácticas definidas en el Plan Conservación Documental del Sistema Integrado de Conservación de la entidad	Dicté una capacitación en limpieza de espacios de achivo para el personal de la empresa de aseo que trabaja en el archivo central Montevideo. Dicté capacitacion en buenas practicas de conservacion para el personal que trabaj en la Subred	Presentación Sanemiento. Acta de asistencia Presetnación buenas practicas en Conservacion Documental
Brindar asistencia técnica en la implementación de los lineamientos emitidos en el Plan Conservación Documental del Sistema Integrado de Conservación de la entidad.	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
Realizar la implementación de las estrategias, proyectos y actividades definidas en el Plan Conservación Documental, de acuerdo con lo establecido en el cronograma del plan. De igual forma, elaborar informe mensual de nivel implementación	Se revisaron los procesos de limpieza de espacios de almacenamiento de archivo y unidades de almacenamiento y conservación (cajas) ubicados en el archivo central de Montevideo.	Fotografías porcesos de limpieza
Actualizar el mapa de riesgo del Plan Conservación Documental del Sistema Integrado de Conservación de la entidad. Una vez, actualizado, se debe realizar el seguimiento mensualmente de los controles establecidos y remitir el resultado por los canales establecidos por el supervisor.	Se actualizó el mapa de riesgo del Plan Conservación Documental del Sistema Integrado de Conservación de la entidad y se realizó seguimiento mensual de los controles establecidos	Seguimiento al Mapa de riesgo actualizado
Elaborar los procedimientos, instructivos, formatos, entre otros instrumentos que sean requeridos para la adecuada normalización de la Plan Conservación Documental	Actualice el rotulo de soporte de documentos especiales, el formato de identificacion de documentos vitales o esenciales, y actualicé la ficha tecnica del termohigrometro datalogger.	rotulo de soporte de documentos especiales formato de identificacion de documentos vitales o esenciales ficha tecnica del termohigrometro datalogger.
Elaborar el plan de prevención de emergencia y atención de desastres de documentos, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Archivo General de la Nación	Se revisaron los espacios de almacenamiento para hacer evaluacion de los mismos con el fin de identificar riesgos para proponer las mejoras correspondientes. Se contabilizaron los extintores existentes en Montevideo para elaborar un protocolo de atención de emegencias para material documdental.	Fotografias de los espacios de Montevideo y cantidad de extintores y borrador de protocolo de atención y prevención de emergencias
Apoyar la actualización e implementación del programa de documentos vitales y esenciales, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el ente rector	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
Participar en las reuniones y mesas de trabajo que se programen, relacionadas con las obligaciones contractuales.	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
Apoyar la elaboración de informes relacionados con el cumplimiento de las obligaciones contractuales	Elaboré un informe mensual correspondiente Seguimiento_Estrategias_Subred_Sur_Occidente_Julio_2024 y el informe de implementación de los programas del Plan de Conservacion Documental del SIC a Julio.	Informe_Mensual_Seguimiento_Estrategias_Subred_Sur InformeImplementacion PCD
Adelantar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor (a) y que guarden concordancia con el objeto contractual.	Elaboré un concepto de almacenamiento de muestras patologicas asociadas a expedientes de historias clinicas.	concepto de almacenamiento de muestras patologicas asociadas a expedientes de historias clinicas.

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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