| 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: | JESSICA LORENA GONZALEZ AGUILERA | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1015471637 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | lore938.lgl@gmail.com | | | | CELULAR: | 3194299360 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM GESTION AMBIENTAL SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | SU37R11 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO COLPATRIA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 2812099407 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 175 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2240 | FECHA | 2024-10-31 15:42:48.000 | NÚMERO DE CRP | 63492 | FECHA | 2024-10-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO I | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-10-01 | | 2024-10-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2,080,118 | | | | | | |
| 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: | $18,721,062 |
| VALOR EJECUTADO | $18,721,062 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,080,118 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 80511325 | $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 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

PABLO ENRIQUE HERRERA OROZCO
79879464
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 |
|---|---|---|
| Apoyar lo relacionado a la revisión, seguimiento y registro de los formatos RH 1 y similares. | Seguimiento y revisión de diligenciamiento de RH1 mes de septiembre de la sede Hospital Occidente de Kennedy | lista PGIRH diligenciadas |
| Participar activamente en procesos tendientes al cumplimiento del Sistema único de habilitación y acreditación | No programado | No programado |
| Proyectar informes y requerimientos que sean solicitados por los entes fiscalizadores (Secretaria Distrital de Ambiente, Contraloría, Secretaria Distrital de Salud, entre otros) | Entrega de soportes para auditoria de externa de la sede Hospital Occidente de Kennedy | Asistencia en acta de auditoria |
| Apoyar en la consolidación de información para la elaboración de informes para el proceso de gestión ambiental. | Diligenciamiento de sirho de la sede Hospital Occidente de kennedy | Sirho actualizado |
| Realizar seguimiento y control a los planes de mejoramiento que se generen producto de las auditorias externas e internas. | Realizar actividades de plan de mejoramiento de auditoria de revisoría fiscal programados para mes de octubre de la sede Hospital Occidente de kennedy | Envio de actas de capacitación al personal y servicios involucrados en plan de mejoramiento |
| Actualizar, revisar y socializar los manuales- guías- procedimientos, documentos que conduzcan y tengan que ver con el proceso de gestión ambiental en todos sus campos. | Socialización de indicadores trimestrales PIGA en la sede Hospital Occidente de Kennedy | Listas PIGA diligenciadas |
| Apoyo al Seguimiento, Control y Evaluación del Plan institucional de Gestión Ambiental, y al cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan de acción concertado para la vigencia | Socialización de indicadores trimestrales PIGA en la sede Hospital Occidente de Kennedy<br>Realizar las actividades realcionadas al plan de acción con respecto a la sede Hospital Occidente de kennedy | Listas PIGA diligenciadas<br>Envió de soportes de ejecución de plan de acción |
| Realizar auditoria a los Gestores externos de residuos Hospitalarios contratados por la Entidad, de acuerdo a necesidad. | No programado | No programado |
| Realizar seguimiento a los procedimientos y procesos establecidos por la entidad y normatividad vigente, para el cumplimiento del PGIRH (Programa de Gestión Institucional de Residuos Hospitalarios). | Realizar seguimiento en la adherencia al PGIRH en los servicios asistenciales de la sede hospital occidente de kennedy | lista PGIRH diligenciadas |
| Realizar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones establecidas en los contratos de Gestión Ambiental, competentes al PIGA. | No programado | No programado |
| Mantener actualizado los inventarios de ahorradores de agua, dispositivos de energía eléctrica, canecas, Biciusuarios, y demás elementos que contribuyen al cumplimiento del PIGA. | Actualización de inventario de canecas de la sede hospital occidente de kennedy | Inventario actualizado |
| Realizar capacitación a los grupos de interés definidos por la entidad, en todos los temas que se enmarcan dentro del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA). | Capacitación al personal de servicios generales de la sede Hospital Occidente de Kennedy<br>Capacitación al personal asistencial y administrativos de la sede Hospital Occidente de Kennedy | Actas de capacitación<br>Actas de capacitación |
| Realizar acompañamiento en las auditorias de los entes de control dando respuesta a lo relacionado con el componente de gestión ambiental. | Entrega de soportes para auditoria de externa de la sede Hospital Occidente de Kennedy | Asistencia en acta de auditoria |
| Asistir a capacitaciones y actividades programadas por los entes de control y las designadas por el supervisor contractual. | No programado | No programado |
| Relizar Inventario de carros transportadores, contenedores y canecas para identificar estados y necesidad de las mismas. | Actualización de inventario de canecas de la sede hospital occidente de kennedy | inventario actualizado |
| Realizar inspecciones mediante la aplicación de listas de chequeo de gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo e infraestructura. | Realizar seguimiento en la adherencia al PGIRH en los servicios asistenciales de la sede hospital occidente de kennedy, evaluando infraestructura y SST | lista PGIRH diligenciadas |
| Participar en las campañas, actividades y estrategias establecidas para el fortalecimiento del PIGA y del Plan Institucional de Movilidad Sostenible establecido por la entidad. | Participar y llevar a cabo la campaña de manejo de residuos en hospital occidente de kewnnedy, hopsital fontivon y centro de salud zona franca | acta de campaña |
| Entregar los productos y requerimientos solicitados por el supervisor del contrato en los tiempos y fechas establecidas, con calidad y veracidad de la información. | Diligenciamiento de matriz de insumos bajo el contrato de gestión residuos infecciosos ecoentorno<br>Soportes de plan de acción de la sede Hospital de Occidente | Información diligenciada<br>Envio de información |
| Apoyar todo lo relacionado a informes, presentaciones, indicadores, y demás documentos de gestión ambiental, designados por el supervisor. | Diligenciamiento de ranking de residuos de sede Hospital Occidente de Kennedy | Rankin de residuos actualizados |
| Demás actividades relacionadas con el objeto del contrato. | Realizar entrega de insumos como galones y guardianes de 45L a servicios asistenciales de hospital occidente de kennedy<br>Realizar cambio y/o reparación de canecas dañadas en servicos asistenciales | Formato de entrega de insumos<br>Evidencias fotograficas |

Copia Controlada Subred Suroccidente

PABLO ENRIQUE HERRERA OROZCO
79879464
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:**

**JESSICA LORENA GONZALEZ AGUILERA**

**C.C 1015471637 DE BOGOTA DC**

La suma de $ 2.080.118 por concepto de: prestación de servicios como **técnico administrativo I** en el subproceso de Gestión Ambiental desempeñando labores en el hospital occidente de kennedy durante el periodo del 01 al 31 octubre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 175-2024



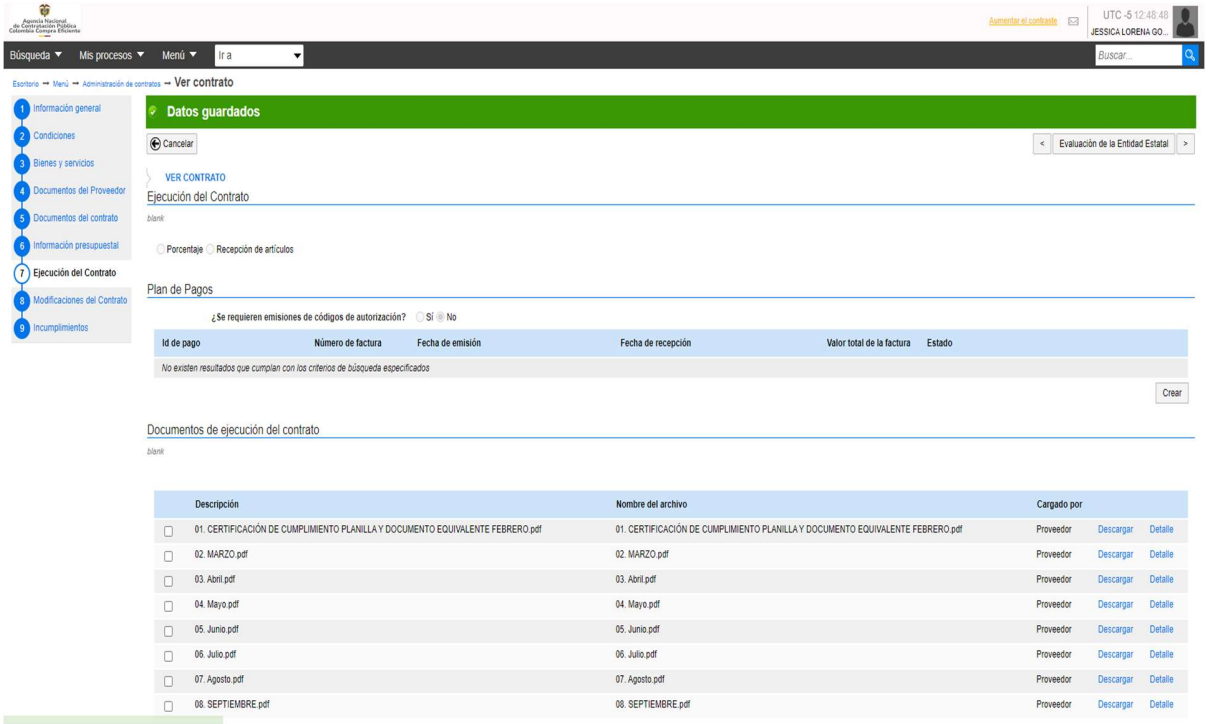

**JESSICA LORENA GONZALEZ AGUILERA**

**C.C.1.015.471.637 DE Bogotá**

**CUENTA DE AHORROSBANCO COLPATRIA**

**NUMERO 2812099407**

Contrato 175-2024



compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1015471637 | JESSICA LORENA GONZALEZ AGUILERA | | calle 52a sur 02d 42 | 0000000 | lore938.lgl@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 | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 15/10/2024 | 80511325 | $404.000 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 162.500 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 700 | 0 | 163.200 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 900 | 0 | 208.900 | 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 | 31.700 | | | | 31.700 | 6 | 200 | 31.900 | | | 317 | 31.900 | 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 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 6 | 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 | 162.500 | 163.200 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 208.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 31.700 | 31.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 402.200 | 404.000 |

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 | 1015471637 | JESSICA LORENA GONZALEZ AGUILERA | | calle 52a sur 02d 42 | 0000000 | lore938.lgl@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 | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 15/10/2024 | 80511325 | $404.000 | |

## 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 | 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 | 1015471637 | GONZALEZ AGUILERA JESSICA LORENA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.300.000 | 162.500 | 14-11 | 1.300.000 | 3 | 31.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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