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:	july marcela rincon hernandez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033700148	
CORREO ELECTRONICO:	julyhernandez1@gmail.com				CELULAR:	3213210917	
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24118775085				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	167			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2240	FECHA	2024-10-31 15:42:48.000	NÚMERO DE CRP	63490	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
81054293	$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
1. Apoyar lo relacionado a la revisión, seguimiento y registro de los formatos RH 1 y similares.	No programada	No programada
2. Participar activamente en procesos tendientes al cumplimiento del Sistema único de habilitación y acreditación.	No aplica	No aplica
3. Proyectar informes y requerimientos que sean solicitados por los entes fiscalizadores (Secretaria Distrital de Ambiente, Contraloría, Secretaria Distrital de Salud, entre otros).	No aplica	No aplica
4. Apoyar en la consolidación de información para la elaboración de informes para el proceso de gestión ambiental.	Apoyo documento movilidad Se consolida información de tramites de tickets Se consolida información de consumo de energía	Documento movilidad Base consolidada Base consolidada
5. Realizar seguimiento y control a los planes de mejoramiento que se generen producto de las auditorías externas e internas.	No aplica	No aplica
6. 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.	Apoyo actualización documento movilidad 2024	Documento movilidad 2024
7. 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.	Realizar actividades de apoyo en las actividades de adherencia al plan institucional de gestión ambiental	Documentos enviados al área encargada
8. Realizar auditoria a los Gestores externos de residuos Hospitalarios contratados por la Entidad, de acuerdo a necesidad.	No aplica	No aplica
9. 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).	Se realiza apoyo en la consolidación de información de consumo de energía. gestión de solicitudes correspondientes a gestión ambiental (ticket)	Base consolidada de energía. Tickets gestionados por el equipo piga
10. Realizar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones establecidas en los contratos de Gestión Ambiental, competentes al PIGA.	No aplica	No aplica
11. Mantener actualizado los inventarios de ahorradores de agua, dispositivos de energía eléctrica, canecas, Biciusuarios, y demás elementos que contribuyen al cumplimiento del PIGA.	Se alimenta matriz de consumo de energía y facturas de la subred. Apoyo en actualización PIMS.	Matriz de energía Documento PIMS.
12. 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).	No programada	No programada
13. Realizar acompañamiento en las auditorias de los entes de control dando respuesta a lo relacionado con el componente de gestión ambiental.	No programada	No programada
14. Asistir a capacitaciones y actividades programadas por los entes de control y las designadas por el supervisor contractual.	Se apoya todas las actividades administrativas programadas Capacitación hospitales verdes ACESI-SENA	Documentos Asistencia Reunión
15. Realizar Inventario de carros transportadores, contenedores y canecas para identificar estados y necesidad de las mismas.	Se realiza seguimiento por medio de tickets	Actualización de mesa de ayuda
16. Realizar inspecciones mediante la aplicación de listas de chequeo de gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo e infraestructura.	No programada	No programada
17. Participar en las campañas, actividades y estrategias establecidas para el fortalecimiento del PIGA y del Plan Institucional de Movilidad Sostenible establecido por la entidad.	Apoyo y acompañamiento en las actividades requeridas. Apoyo documento movilidad 2024	Actas Documento movilidad 2024
18. Entregar los productos y requerimientos solicitados por el supervisor del contrato en los tiempos y fechas establecidas, con calidad y veracidad de la información.	Realizar las actividades requeridas por parte del supervisor de contrato, en los tiempos establecidos y con claridad de la información suministrada	entrega de solicitudes para el área de gestión ambiental
19. Apoyar todo lo relacionado a informes, presentaciones, indicadores, y demás, y demás documentos de gestión ambiental, designados por el supervisor.	Se apoya en la gestión de los tickets enviados al área de gestión ambiental. Apoyo documento movilidad 2024	Base tickets Documento movilidad 2024
20. Demás actividades relacionadas con el objeto del contrato.	Reuniones, actividades administrativas	Actas, documentos.

Copia Certificada
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

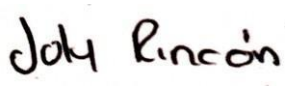
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JULY MARCELA RINCON HERNANDEZ

C.C 1033700148 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 sede Administrativa Asdingo durante el periodo del 1 al 30 de noviembre 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 167-2024



JULY MARCELA RINCON HERNANDEZ

C.C. 1033700148 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA

SOCIAL

NUMERO 24118775085

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	1033700148	JULY MARCELA RINCON HERNANDEZ	CL 68A 112A 20	7651870	julyhernandez1@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	09/10/2024	80908642	$428.200	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

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	1033700148	JULY MARCELA RINCON HERNANDEZ		CL 68A 112A 20	7651870	julyhernandez1@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	09/10/2024	80908642	$428.200	

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	1033700148	RINCON HERNANDEZ JULY MARCELA	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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