**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**NICOLL**

**DAYANA NIÑO GARCIA**

**C.C 1.000.134.104**

La suma de ($ 2.080.118) DOS MILLONES OCHENTA MIL CIENTO DIECIOCHO M/CTE , por concepto de prestación de servicios Apoyo Técnico Administrativo I en el Área de Gestión Documental en la unidad de Montevideo, durante el periodo de 01 al 30 de Noviembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestaciónde servicios No 5880-2024

Nicoll Dayana Niño

**NICOLL DAYANA NIÑO**

**GARCIA**

**C.C. 1.000.134.104**

**CUENTA DE AHORROS: BANCO DE BOGOTA**

**NÚMERO: 583674775**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** NICOLL DAYANA NIÑO GARCIA
**No. Identificación:** CC1000134104
**Dirección:** CALL 71 B SUR 80-09
**Telefono:** 8073324
**Correo:** gnicoll627@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8381874289

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | NICOLL DAYANA NIÑO GARCIA |
| **Tipo y número de identificación** | CC1000134104 |
| **Número de planilla** | 8381874289 |
| **Fecha pago** | 2024-12-09 |
| **Número de autorización pago** | 27287778 |
| **Banco** | 1023 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | noviembre de 2024 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | noviembre de 2024 |
| **Número de Administradoras** | 4 |
| **Total Pagado** | 430200 |
| **Total Intereses de Mora** | 2000 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 31900 | 1 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 208900 | 1 |
| CCF22 | Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar | 26200 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 163200 | 1 |

8381874289

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1000134104
APELLIDOS Y NOMBRES: NICOLL DAYANA NIÑO GARCIA

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 230201 | 1300000 | 1300000 | 1300000 | 1300000 | 162500 | 0 | 208000 | 0 | 31700 | 26000 |

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: | NICOLL DAYANA NIÑO GARCIA | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1000134104 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | nicolldayana627@gmail.com | | | | CELULAR: | 3228055001 | | | |
| 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: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 583674775 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5880 | | | VIGENCIA | | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2466 | FECHA | 2024-11-28 15:56:53.000 | NÚMERO DE CRP | 74124 | FECHA | 2024-11-30 22:16:25.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO I | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | | 2024-11-01 | | 2024-11-30 | | | |
| 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: | $9,776,555 |
| VALOR EJECUTADO | $9,776,555 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8381111741 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 |
|---|---|---|
| Realizar el acompañamiento técnico y seguimiento en la implementación del subproceso de gestión documental por parte de las dependencias y archivo central, los cuales se enfocarán en aspectos como: organización documental, ejecución de las transferencias primarias, eliminación de documentos de apoyo, préstamo y consulta de expedientes. De igual forma, presentar informes mensuales sobre el desarrollo de las actividades mencionadas anteriormente | Realizar el acompañamiento técnico y seguimiento en la implementación del subproceso de gestión documental | se realiza el acompañamiento técnico a las diferentes unidades de la subred |
| Brindar apoyo técnico para la ejecución de las capacitaciones programadas en materia de gestión documental, de acuerdo con los lineamientos emitidos por entidad y el Plan Institucional de Capacitaciones. De igual forma, presentar informes mensuales sobre el desarrollo de las actividades mencionadas anteriormente | Brindar apoyo técnico para la ejecución de las capacitaciones programadas en materia de gestión documental | Se realiza el acompañamiento tecnico de las capacitaciones que se realizan al subproceso de gestión documental |
| Realizar el apoyo técnico en el levantamiento y actualización de los inventarios documentales, conforme a lo establecido en el subproceso de gestión documental y lineamientos emitidos por el Archivo General de la Nación y Archivo de Bogotá. De igual forma, presentar informes mensuales sobre el desarrollo de las actividades mencionadas anteriormente | Realizar el apoyo técnico en el levantamiento y actualización de los inventarios documentales | Se realiza el apoyo técnico en levantamiento de inventario realizando el control de calidad a los auxiliares del subproceso de gestión documental |
| Realizar el apoyo técnico en el levantamiento de información de los archivos para la elaboración del diagnóstico integral de archivos y cronograma de transferencias documentales primarias. | Realizar el apoyo técnico en el levantamiento de información de los archivos para la elaboración del diagnóstico integral | Se realizan las actas de las diferentes unidades de las transferencias documentales |
| Realizar seguimiento y control de calidad a las actividades desarrolladas por el auxiliar administrativo que apoya la ejecución del subproceso de gestión documental. | Realizar seguimiento y control de calidad a las actividades desarrolladas por el auxiliar administrativo | Se realiza el seguimiento mensual a los auxiliares sobre el levantamiento de inventario |
| Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen objetivos corporativos, el buen uso de recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del hospital | Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen objetivos corporativos | Se cumple las políticas institucionales el cual garantiza el buen uso de los recursos |
| Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades contractuales que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad. | Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades contractuales | Se desarrolla y se mantiene el buen autocontrol y mejoramiento de las actividades contractuales |
| Participar en las reuniones y mesas de trabajo que se programen, relacionadas con las obligaciones contractuales | participar en las reuniones y mesas de trabajo que se programenarticipar en las reuniones y mesas de trabajo que se programen | Participe en reuniones de trabajo programadas |
| Elaborar los informes, actas y demás documentos que se le requieren en virtud de las obligaciones contractuales | Elaborar los informes, actas y demás documentos que se le requieren | Se elaboran las actas de las diferentes unidades el cual se realizan 8 actas semanales |
| Adelantar las demás actividades que le sean asignadas, por el supervisor (a) y que guarden concordancia con el objeto contractual.. | Adelantar las demás actividades que le sean asignadas, por el supervisor | Se realizan las actividades asignadas por el supervisor de acuerdo a las obligaciones contractuales |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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