

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 2/15/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DANIELA JOCABED BOYACA PEÑA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1000468346		
CORREO ELECTRONICO:	Daniela.boyaca@gmail.com			CELULAR:	3134826205		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		OFICINA GESTION DEL CONOCIMIENTO OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10T11	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24084361196			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		6943		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	163	FECHA	2025-01-20 17:26:24.000	NÚMERO DE CRP	10553	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2025-01-01		2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,633,601			
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:	\$5,717,604
VALOR EJECUTADO	\$5,717,604
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,633,601
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
82962518	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES
52228484
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Orientar a nuestros docentes, estudiantes y colaboradores de la Subred en la disponibilidad de salones de capacitaciones, así como los horarios para el respectivo agendamiento y préstamo de las ayudas audiovisuales que se requieran teniendo en cuenta las necesidades y condiciones de propios de uso de los auditorios		
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado y colaborar con las jornadas de reinducción que realiza la Oficina a todo el personal en formación.		
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		
Responsable de la custodia de los espacios académicos y equipos para reuniones de la oficina, docentes y estudiantes en formación, así como garantizar que los equipos estén en buen estado o hacer la respectiva reposición de los mismos.		
Dar solución y/o respuesta proactiva a los requerimientos y necesidades de las diferentes direcciones con los que interactúa.		
Mantener actualizado el archivo del Subproceso de Bienestar conforme con la normatividad vigente y los procedimientos de la Subred.		
Apoyar en la elaboración de informes y respuesta a los requerimientos dirigidos al área, según instrucciones del supervisor		
Elaborar las solicitudes de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos asignados a la Oficina de Gestión del Conocimiento donde se encuentre ubicado el cargo		
Asistir en las labores administrativas, compromisos de agenda, control de la oficina y atención de los asuntos relacionados directamente con el subproceso de bienestar.		
Apoyar en la organización de actividades o eventos programados por la oficina de Gestión del Conocimiento, así como brindar atención vía telefónica, correo electrónico o de manera personal en asuntos de bienestar a nuestros docentes o estudiantes en formación en la Subred asegurando la calidad y oportunidad de la información.		
Mantener actualizado el sistema de gestión documental de la Subred y realizar transferencias de acuerdo con la tabla de retención documental del subproceso de bienestar.		
Gestionar las solicitudes de suministros de papelería y otros insumos cuando sean requeridos por la Oficina de Gestión del Conocimiento.		
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlas a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		
Realizar las demás Actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato		

BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES
 52228484
 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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000468346	DANIELA JOCABED BOYACA PEÑA		Cra 83 b # 73 f sur 46	3134826205	daniela.boyaca@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-01	2025-01	I		83726868	\$441.000	

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	178.000	0		0		0	1	200	0	178.200	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	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	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	34.700				34.700	1	100	34.800			347	34.800	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	178.000	178.200
Pensión	1	227.800	228.000
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	441.000

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000468346	DANIELA JOCABED BOYACA PEÑA	Cra 83 b # 73 f sur 46	3134826205	daniela.boyaca@gmail.com
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I		83726868	\$441.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1000468346	BOYACA PEÑA DANIELA JOCABED	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1000468346	BOYACA	PEÑA	DANIELA	JOCABED	2019-07	EPS MEDIMAS	BENEFICIARIO
CC	1000468346	BOYACA	PEÑA	DANIELA	JOCABED	2021-10	EPS SANITAS	BENEFICIARIO
CC	1000468346	BOYACA	PEÑA	DANIELA	JOCABED	2024-12	EPS SANITAS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2024	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2024	24	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2022	28	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	02/2022	2	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	01/2022	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	12/2021	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	11/2021	6	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	11/2021	11	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2021	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2021	24	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización



EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS MEDIMAS	05/2019	9	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	04/2019	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.