DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE 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 noviembre al 30 de noviembre 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

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	162	FECHA	2025-01-20 17:23:42.000	NÚMERO DE CRP	10440	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
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:	$35,985,330
VALOR EJECUTADO	$35,985,330
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
81213122	$1,439,413	$179,927	$230,306	3	$35,064	$445,297

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
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.	Acta de asistencia.
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. Se realizaron visitas de inspeccion a las USS Alquería, Fontibón, Archivo central Montevideo	Fotografías procesos de limpieza. Actas de inspección, formatos de inspección
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	Se elaboro el protocolo de limpieza para espacios de archivo Se elaboró el formato planilla de verificación de control biologico.	Protoclolo del limpieza en espacios de archivo. Planilla de verificación de control biologico
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 elaboró el protocolo para atención de emegencias de aucuerdo a lo establecido por el Archivo General de la Nación.	Documento de protocolo de atención de emergencias.
Apoyar la actualización e implementación del programa de documentos vitales y esenciales, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el ente rector	Finalicé la elaboración del documento correspondiente al programa de documentos vitales y esenciales de la Subred.	Programa de documentos vitales y esenciales
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 a la implementación de los programas del Plan de Conservacion Documental del SIC.	INFORME IMPLEMENTACION PCD
Adelantar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor (a) y que guarden concordancia con el objeto contractual.	Participe en la elaboracion del informe trimestral de las condiciones de almacenamiento integral de los documentos del fondo documental acumulado Participe en la elaboracion del Informe_Mensual_Seguimiento_Estrategias_Subred_Sur_Occidente_Octubre 2024	Anexo 5. Informe trimestral de las condiciones de almacenamiento integral de los documentos del fondo documental acumulado. Informe_Mensual_Seguimiento_Estrategias_Subred_Sur 2024

Copia Controlada 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

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	CANTIDAD UPC
82239676	02/12/2024	N	02/12/2024	82240978	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11				$579.600	

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	179.900	0		0		0	0	0	0	179.900	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	230.300	0	0	27.800	27.800	0	0		285.900	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	113.800				113.800	0	0	113.800			1.138	113.800	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	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	179.900	179.900
Pensión	1	285.900	285.900
Riesgos Laborales	1	113.800	113.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	579.600	579.600

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
82239676	02/12/2024	N	02/12/2024	82240978	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11				$579.600	

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	5.552.700	888.500	0	0	27.800	27.800	EPS017	5.552.700	694.100	14-11	5.552.700	3	135.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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