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:	LINA MARIA GARCIA CEPEDA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026576543		
CORREO ELECTRONICO:	linamgarcia11@gmail.com				CELULAR:	3155366077		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DE TALENTO HUMANO USS 35 CUNDINAMARCA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU45R15	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	15134919					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	430			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1158	FECHA	2025-05-14 11:11:00.000	NÚMERO DE CRP	26546	FECHA	2025-05-27 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-03-01		2025-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,616,526				
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:	$14,466,104
VALOR EJECUTADO	$7,233,052
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,616,526
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,233,052
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
84504107	$1,446,610	$180,826	$231,458	3	$35,239	$447,523

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

YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ
1012379301
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
Verificar permanentemente la afiliación y desafiliación del personal vinculado a la planta de empleos y mediante Orden de prestación de Servicios a la administradora de riesgos laborales - ARL.	Descargue masivo de Sura de afiliados para verificar estado de afiliación	Afiliaciones y retiros de personal de planta y Orden de prestación de Servicios Verificación de estado de afiliación del personal de prestación de servicios
Realizar la verificación y el control del personal vinculado a la Subred, a la planta de empleos o mediante OPS con afiliación a la ARL con riesgo IV y V, y reportar mensualmente con oportunidad la información al suproceso Administración de la Remuneración.	Se realiza las debidas afiliaciones con riesgos IV Y V	Consolidación en la matriz de REPORTE MENSUAL DE COLABORADORES PERTENECIENTES A RIESGO LABORAL 4 Y 5
Suministrar información para el desarrollo de indicadores del proceso de Gestión Talento Humano mensual y trimestres de a cauerdo a las necesidades del proceso.	Se genera matriz de indicador mensual de inducción general modulo 1 y 8	Se remite indicador mensual de acuerdo al cargue de notas generadas de la inducción general
Realizar el control sobre la matriz de habilitacion de nuevos contratistas para contar con la informacion actualizada y necesarias para los reportes de los contratistas	Apoyo en el proceso de contratación, llevando el control de los contratos firmados a la fecha 165 firmados	Se remite indicador mensual de acuerdo al cargue de notas generadas de la inducción general
Matriz de control de entregas y estado de cada proceso radicado a contratacion, con el fin de validar cada proceso culminado y garantizar las afiliaciones y procesos correspondientes como carnetizacion, induccion, y entrenamiento en puesto de trabajo.	Actualización de matriz de entrega de procesos de selección	Matriz actualizada a la fecha con numeros de contrato y fechas de ingreso
Registrar y realizar seguimiento de la base de datos e indicador de cobertura, adherencia y satisfacción de la Inducción Institucional tanto presencia como virtual	Se realiza seguimiento de la base de induccion general con el fin de generar los indicadores mencionados	Generación de indicador de acuerdo a notas generadas de la inducción general
Garantizar la entrega del entrenamiento digital en actividades especificas a cada contratista y a la direccion correspondiente, con el fin de garantizar el cumplimiento de este indicador de gestion	Apoyo y seguimiento en la firma de contratos semanal	Alimentación de drive de entrenamiento de actividades especificas semanal para el envio del formato correspondiente desde el area pertinente a cada contratista
Apoyar la implementación de los estándares de Talento Humano que se relacionan con el Sub Proceso de Selección	Se revisar documentación de estandares pertinente a la vigencia 2023	Se revisa documentación de estandares pertinente a la vigencia 2023
Gestionar de forma permanente las inexactitudes referentes a deudas presuntas de ARL frente a los contratistas viculados por la entidad	Verificación de matriz de los casos presentados con inexactitudes	Se revisan casos presentados de inexactitudes pendientes a la fecha
Proyectar y actualizar los procedimientos que le sean requeridos por el Supervisor	Actualización de bases de acuerdo a los criterios que se requieren para mejorar la calidad del dato de acuerdo a los indicadores asignados al area y procesos de firma de contratos	Se modifico base de control de firma de contratos, se creo una base de seguimiento de firmas de contratos que junto con contratación se diligencia de acuerdo a las novedades presentadas
Apoyar y desarrollar todas las acciones designadas para la mejora continua y la acreditación en salud y los estándares relacionados con talento humano	Actualización de información pertinente al proceso de selección	Entrega de bases actualizadas de acuerdo a los cirterios designados para mejorar la calidad del dato
Apoyar en los diferentes procesos y actividades de la Dirección de Gestión del talento humano cuando se requiera para el desarrollo de las metas y objetivos de la dependencia.	Apoyar el proceso de firma de contratos: validación de matriz de datos de personal nuevo, revisión de carpetas de proceso de selección, atención telefonica para temas de ARL, actualización de base para verificación de titulos	Entrega de carnet, cartas de presentación y verificación de base de contratación del dia
Apoyar y desarrollar todas las acciones designadas para la mejora continua y la acreditación en salud y los,estándares relacionados con Talento humano.	Actividad designada por mi supervisor cuando lo requiera	Actividad designada por mi supervisor cuando lo requiera
Apoyar en los diferentes procesos y actividades de la Dirección de Gestión de Talento humano cuando se requiera para el desarrollo de las metas y objetivos de la dependencia.	Recepcionar las hojas de vida, atender y orientar al personal externo, firma de paz y salvo y atención telefonica	Filtrar por perfil hojas de vida recibidas y entrega a los psicologos para proceso de selección, brindar información requerida por los colaboradores de la subred y recepcionar carnets de entrega de paz y salvo
La demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato con ocasión del objeto del mismo	Apoyar en el desarrollo de actividades diarias según la necesidad	Apoyar en el desarrollo de actividades diarias según la necesidad

Copia Controlada Subred Sur Occidente

YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ
1012379301
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 DESERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

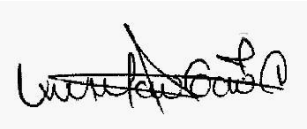
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA MARIA GARCIA CEPEDA

C.C 1026576543 de Bogotá

La suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL Y QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE. ($3.616.526), por concepto de: PAGO DE HONORARIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I OPS, durante el periodo de 1 al 31 de marzo de 2025 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 430-2025



LINA MARIA GARCIA CEPEDA

C.C.1026576543

CUENTA DEAHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 015134919

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	1026576543	LINA MARIA GARCIA CEPEDA	CALLE 19C N. 34 -66	3057862987	linamgarcia11@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	11/03/2025	84504107	$474.300	

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	180.000	0		0		0	0	0	0	180.000	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	230.400	0	0	0	0	0	0		230.400	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	35.100				35.100	0	0	35.100			351	35.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.800	0	0	28.800	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	180.000	180.000
Pensión	1	230.400	230.400
Riesgos Laborales	1	35.100	35.100
CCF	1	28.800	28.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	474.300	474.300

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	1026576543	LINA MARIA GARCIA CEPEDA		CALLE 19C N. 34 -66	3057862987	linamgarcia11@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	
2025-02	2025-02	I	11/03/2025	84504107	$474.300	

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	1026576543	GARCIA CEPEDA LINA MARIA	59	0			N																	230201	1.439.413	230.400	0	0	0	0	EPS008	1.439.413	180.000	14-11	1.439.413	3	35.100	CCF24	1.439.413	28.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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