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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GISELA NEIRA QUITIAN											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.023.931.807						
CORREO ELECTRONICO:	GISELANEIRA1@GMAIL.COM				CELULAR:	3144343963						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA				SEDE:	Pablo VI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA16M05	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	74111147								PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2427-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3
NÚMERO DE CDP	201	FECHA	10/02/2021	NÚMERO DE CRP	16433	FECHA	18/02/2021
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	12884	FECHA	31/01/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Farmacia, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional..**						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	4	2021		30	4	2021

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.425.504		
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA

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:	$4.276.512
VALOR EJECUTADO	$4.276.512
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.425.504
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 **minimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$2.271.315,**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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
49385388	$908.526	$ 113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de abril del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GISELA NEIRA QUITIAN

Gisela Neira Q.

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Ubicación del Servicio:	FARMACIA							**Sede:** PABLO VI		
No. DE CONTRATO:	**2427-2021**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	4	2021		30	4	2021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GISELA NEIRA QUITIAN		**C. C.**	1023931807			**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area Asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1 Aplicar los procesos, subprocesos procedimientos y normas Institucionales durante la ejecución de las actividades	SI	1 Aplicar los procesos, subprocesos, procedimientos y normas Institucionales durante la ejecución de las actividades	Como se contempla en la intranet y mapa de riesgos de la institución y en los aplicativos hims e hipocrates
2 Conocer y manejar el portafolio de servicios del Hospital, las estrategias para acceder a los servicios, el modelo de atención, las herramientas de atención, escucha y participación de los ciudadanos	SI	2 Conocer y manejar el portafolio de servicios del Hospital, las estrategias para acceder a los servicios, el modelo de atención, las herramientas de atención, escucha y participación de los ciudadanos	hacer retroalimentación del plan de beneficios, el modelo de atención, las herramientas de atención, escucha y participación de los ciudadanos. Contapladas en el intranet
3 Llevar a cabo las estrategias de acceso, demanda inducida y atención al usuario definidas por el Hospital	SI	3 Llevar a cabo las estrategias de acceso, demanda inducida y atención al usuario definidas por el Hospital	haciendo una buena orientación el cliente externo e interno para acceder a los servicios ofertados por el hospital
4 Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones y presentación individuales, haciendo uso de su vestuario (pantalón negro y/o azul oscuro y camisa blanca) así como el uso de la corbata o pañoleta con los colores institucionales, de acuerdo con lineamiento de la entidad	SI	4. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones y presentación individuales, haciendo uso de su vestuario (pantalón negro y/o azul oscuro y camisa blanca) así como el uso de la corbata o pañoleta con los colores institucionales, de acuerdo con lineamiento de la entidad	
5 Participar activamente en los espacios institucionales programados, con el fin de generar actualización en información relacionada con directrices institucionales, legales y/o contractuales.	SI	5 Participar activamente en los espacios institucionales programados, con el fin de generar actualización en información relacionada con directrices institucionales, legales y/o contractuales.	asistir de forma adecuada y cumpliendo el horario de la capacitación asignada, firmando la asistencia y retroalimantar al equipo de trabajo
6 Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional, y responder por la pérdida de recursos físicos, electrónicos y efectivo que se pueda presentar en cumplimiento de sus actividades.	SI	6 Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional, y responder por la pérdida de recursos físicos, electrónicos y efectivo que se pueda presentar en cumplimiento de sus actividades.	cuidar los equipos de oficina y centros de computo, teniendo en cuenta la buena manipulación de los mismos y reportar cualquier al área en cargada
7 Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la	SI	7. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la	realizar la auto evaluación de las actividades asiganas e implementar acciones de mejora para realizar acabalidad los actividades, e informar al lider los posibles
8 Coadyuvar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada	SI	8 Coadyuvar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada	realizar las actividades asignadas con calidad y cumpliendo las metas en el tiempo estipulado
9 Apoyar y participar en las actividades de interés del área y del Hospital, cuando sea requerido.	SI	9. Apoyar y participar en las actividades de interés del área y del Hospital, cuando sea requerido.	lista de asistencia a la actividad y buena disposición
10 Realizar autocontrol Sobre la ejecución de sus actividades.10 Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la	SI	10 Realizar autocontrol Sobre la ejecución de sus actividades.10 Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la	con tributos y aplicar el código de buen gobierno y código de ética
11 Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar	SI	11 Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar	En el intranet y acta de compromisos
12 Realizar conteos ciclos para verificación y control de kardex	SI	12 Realizar conteos ciclos para verificación y control de kardex	realizar los conteos ciclicos registrarlos y compararlos con Dinamica
13 apoya en digitacion cerca a casa cronicos	SI	13 apoya en digitacion cerca a casa cronicos	realiza digitacion en el sistema Dinamica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): MILLON CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS ($1.425.504)

Gisela Neira Q. 1023931807

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA GISELA NEIRA QUITIAN CC 1023931807 DE BOGOTA

Fecha 30/04/2021 Firma de recibido supervisor

Nota El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023931807	GISELA NEIRA QUITIAN		CALLE 48 SUR No 5-31	3657619	giselaneira1@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-03	2021-03	I	14/04/2021	49385388	$281.200

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	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

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	1023931807	GISELA NEIRA QUITIAN		CALLE 48 SUR No 5-31	3657619	giselaneira1@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	14/04/2021	49385388	$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
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
CC	1023931807	NEIRA QUITIAN GISELA	59	0			N																	230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GISELA NEIRA QUITIAN

C.C 1.023.931.807 DE BOGOTA

La suma de un millón cuatrocientos veinticinco mil quinientos cuatro pesos m/cte ($1.425.504), por concepto de: prestación de servicios como digitadora en la unidad Pablo VI durante el periodo de 01 al 30 de abril de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2427-2021.

Gisela Neira Q.

GISELA NEIRA QUITIAN

C.C.1.023.931.807 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BBVA

NUMERO 74111147