239

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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA MARCELA JIMENEZ SANCHEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.022.373.311						
CORREO ELECTRONICO:	lau.455@hotmail.com				CELULAR:	3123099540						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VSP				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590405929								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4179-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 de 1	
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	14521	FECHA	31/01/2021	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, 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	2	2021		28	2	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5.217.910							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

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:	$5.217.910
VALOR EJECUTADO	$5.217.910
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.217.910
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 $2,271,315, 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
48492619	$2.087.164,00	$260.896	$333.947	3	$50.900	**$645.743**

Dado en Bogotá en el mes de Febrero del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Laura M. Jiménez S.
LAURA MARCELA JIMENEZ SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Version	3
		Fecha de aprobacion	3/04/2017
		Codigo	04-02-FO-0003
		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			Sede: FONTIBON-FO09						
No. DE CONTRATO:	4179-2021	**Periodo certificado desde el**	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	2	2.021		28	2	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA MARCELA JIMENEZ SANCHEZ		C. C.		1.022.373.311	DE	BOGOTÁ D.C.			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, 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.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual	SI	Se realiza consolidacion, revision y envio de proyeccion de cronograma - plan operativo del componente VSP del ems de febrero 2021 y actualizacion del mes de dediciembre de 2020	Envio de correo electronico
Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	NO	No programado en el mes	No programado en el mes
Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente	SI	*Revision y actalizacion constante de la base de talento humano del mes de febrero 2021, envio de la base de talento humano del ems de Dicmebre el dia 04 de febrero 2021 *Diligeniamiento de base de datos de captacion temprana de gestantes del componente VSP	*Base de talento humano enviadaa *Base de gestantes
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVE, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generan construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida	NO	No programado en el mes	N/A
Participar y convocar unidades de análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	NO	No programado en el mes	N/A
Coordinar, articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área del sector y de la Subred Sur Occidente ESE, que intervengan, estudien y atiendas los eventos y población de interés	SI	* Articulación GESA *Articulacion proceso COVID 19	* Actas de articulacion
Realizar la orientación y asistencia técnica a las UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad	NO	No programado en el mes	No programado en el mes
Elaborar las actas, informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de vida, salud y enfermedad	SI	*Consolidacion POA mes de diciembre y envio a coordinacion PIC *Revision del tablero de mando equipo VSP * Retroalimentación de indicadores acreditación ICONTEC Bosa y Fontibon en sistema AALMERA 8 de febrero * Retroalimentacion de plan de mejoramiento contraloria en sistema ALMERA 7 de febrero *Apoyo en la realización de factura e informe de gestión VSP periodo diciembre * Apoyo en la mensualización de acciones equipo VSP	* Formato en Excel en Drive
Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera de acuerdo a programación en forma integral y oportuna	NO	No programado en el mes	No programado en el mes
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la institución y Secretaria Distrital de Salud, o cualquier otra entidad que sean de estricto cumplimiento	SI	Participacion en reunion de lideres	* Acta y listado de asistencia
Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera mensual	SI	Consolidacion de las obligaciones contractuales de contrato PIC	* Solicitudes de información vía correo electrónico, llamadas telefónicas y mensajes de Whats App * Correo electrónico depurado
Realizar pre auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente brindando acompañamiento técnico a cada uno de los operativos y generación de planes de mejoramiento según corresponda, y presentar auditoria ante los entes de control	SI	*Realizacion de informe mensual de veedores y envio de soportes a coordinación PIC *Consolidacion y envio de soportes de conversatorio institucional de VSP	* Acta y listado de asistencia * Cronograma y base de carné en formato en Excel compartido en Drive
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI	*Revision y envio de cronograma de UC equipo VCSP *Revision y envio de base de datos PCO	Base de eventos
Participar en la formulación, elaboración y desarrollo de investigaciones de carácter científico sobre los eventos específicos y población de estudio de la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales para direccionar las acciones en salud pública (artículos, boletines, anuarios, informes y demás documentos de análisis solicitados)	NO	No programado en el mes	No programado en el mes
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 entidad	SI	* Diligenciamiento tablero de mando *Diligenciamiento TH vs factura *Revision y recepcion de lista de chequeo lideres Elaboración, diligenciamiento y revisión cronograma mensual	* Tablero de mando en formato en Excel compartido en Drive * TH vs factura en formato en Excel compartido en Drive * Correo electrónico * Cronograma y formato trabajo en casa en formato en Excel compartido en Drive * Oficio en formato Word y correo electrónico
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución	SI	* Reunión líderes según programacion	* Acta y listado de asistencia en custodia coordinación VSP
Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna según programación	NO	*Realización de reporte diario de acciones VSP COVID 19 para Gobernanza	No programado en el mes
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución	NO	No programado en el mes	No programado en el mes
Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual	SI	* Se hace entrega de BACKUP equipos a corte del mes de septiembre	* Backup en carpeta compartida
Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes	NO	No programado en el mes	No programado en el mes
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	SI	*Realización de reporte diario de acciones VSP COVID 19 para Gobernanza	Envio de reportes y diligenciamiento de drive

OBSERVACIONES: Ninguna

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $5.217.910 CINCO MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS MONEDA CORRIENTE

Laura M. Jiménez S.

LAURA MARCELA JIMENEZ SANCHEZ 1022373311

Firma de recibido supervisor:

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 02/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LAURA MARCELA JIMENEZ SANCHEZ

CC 1022373311 DE BOGOTA

La suma $5.217.910 CINCO MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS MONEDA CORRIENTE por concepto de servicios de profesional especializado 3, especialista en promoción de la salud y desarrollo humano durante el periodo de 1 al 28 de febrero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4179-2021

Laura M. Jiménez S

LAURA MARCELA JIMENEZ SANCHEZ

CC 1022373311 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7590405929

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	1022373311	LAURA MARCELA JIMENEZ SANCHEZ	KR 72 N No 39 65 SUR BL 2 AP 408	7583902	lau.455@hotmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-01	2021-01	I	08/02/2021	48492619	$687.600

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	260.900	0		0		0	0	0	0	260.900	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	334.000	0	0	0	0	0	0		334.000	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	50.900				50.900	0	0	50.900			509	50.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.800	0	0	41.800	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	260.900	260.900
Pensión	1	334.000	334.000
Riesgos Laborales	1	50.900	50.900
CCF	1	41.800	41.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	687.600	687.600

PAGADA 48492619

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	1022373311	LAURA MARCELA JIMENEZ SANCHEZ	KR 72 N No 39 65 SUR BL 2 AP 408	7583902	lau.455@hotmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-01	2021-01	I	08/02/2021	48492619	$687.600

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	INL	CORRECCION	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	1022373311	JIMENEZ SANCHEZ LAURA MARCELA	59	0			N																	230201	2.087.200	334.000	0	0	0	0	EPS008	2.087.200	260.900	14-11	2.087.200	3	50.900	CCF24	2.087.200	41.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LAURA MARCELA JIMENEZ SANCHEZ	**Nit:**	1022373311
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Enero 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Enero 2021
Número de radicación:	48492619	**Total a pagar:**	$687,600
Fecha de vencimiento:	03/02/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	08/02/2021	**Número de administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	885271198
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$50,900
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$334,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$41,800
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$260,900
						$687,600

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL