Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	TALENTO HUMANO									**Sede: CUNDINAMARCA**		
No. DE CONTRATO:	1212 / 2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**			
			1	11	2.019		30	11	2.019			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RUTH ESPERANZA VALDERRAMA RUEDA	**C. C.**	52.810.358			**DE**	BOGOTÁ					

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como TECNICO II de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Suministrar información para el desarrollo de indicadores del proceso de Gestión Talento Humano mensual, así mismo, realizar y mantener la actualización de Base de Datos de requerimientos por unidad para el control de resultados del proceso.	**SI**	Realizar y mantener actualizada la Base de Datos de requerimientos por unidad para el control de resultados del proceso. Informe con novedades para ser entregado a psicologos. Informe semanal para enviar a la Subgerencia Corporativa. Informe para el registro del POA mensual.	Informes enviados a la Subgerencia Corporativa **(02)**. Requerimientos recepcionados mes octubre **(110)**, gestionados dentro del mismo mes **(23) = 20,90%**
2. Documentar y reportar diariamente los requerimientos recepcionados por parte de las diferentes Direcciones al igual que las novedades que se presenten.	**SI**	Registrar requerimientos recibidos y descargar los procesos entregados a contratación en Base de Datos diseñada para este objetivo. Datos actualizados de los requerimientos pendientes y de los procesos (carpetas) entregadas a contratación.	Informes entregados a los Psicologos **(5)**. Requerimientos recepcionados **(110)** Carpetas entregadas a contratación **(74)**
3. Radicar, controlar y entregar a la Dirección de Contratación las carpetas y CDs para el proceso de contratación.	**SI**	Elaboración de oficio para la oficina de contratación con la relación de las carpetas entregadas para elaboración de nuevos contratos.	Soporte de las carpetas radicas en la Dirección de Contratación.
4. Realizar los trámites pertinentes para garantizar la creación de terceros en la Dirección Financiera.	**SI**	Radicar en cuentas por pagar documentos establecidos (Rut-certificado cuenta bancaria).	Creación de terceros de los contratistas nuevos que ingresan a la Subred.
5. Archivar y documentar las solicitudes y respuestas remitidas a las instituciones educativas respecto a verificación de títulos académicos	**SI**	Clasificar y organizar las solicitudes presentadas por los contratistas de acuerdo a nivel educativo e institución educativa. Scannear solicitudes para ser enviadas por email a las instituciones educativas.	No se efectuo actividades.
6. Registrar y realizar seguimiento de la base de datos e indicador de cobertura, adherencia y satisfacción de la Inducción Institucional tanto presencial como virtual. Cargue de archivos de los ingresos nuevos en el software para la elaboración de la Inducción Virtual.	**SI**	Cargue individual o masivo del personal que ingresa nuevo a la Subred. Envio de correo a cada uno de los registrados en la Inducción adjuntando instructivo, usuario y contraseña para la realización de la misma. Descargue de avances e ingresos a la Inducción Virtual. (calificaciones). Generar reporte de las personas que han ingresado y realizado la inducción completa para ser suministrada a la lider y psicologos con el fin de realizar el respectivo seguimiento. Descargue de la encuesta de Satisfacción.	Se genera el registro en el sistema para la realización de la Inducción Virtual. **(104)** personas. Indicador de cobertura octubre **(95/95*100) = 100%** Indicador de Apropiación del conocimiento octubre **(95/95*100) = 100%**
7. Registrar y realizar seguimiento de la base de datos del formato de entrenamiento en puesto de trabajo.	**SI**	Entrega de formato a los colaboradores del área asistencial, dando las respectivas indicaciones de diligenciamiento. Seguimiento telefonico a los colaboradores quienes deben diligenciar dicho formato. Visitas a los servicios de las unidades para acompañar el proceso de diligenciamiento.	Obtener un personal asistencial con un entrenamiento completo. Base de datos con seguimiento realizado. Consolidado: formatos entregados a septiembre 2019 **(1039/596*100)=57,36%**
8. Elaborar base de datos para tabulación de causales de retiro, establecer el cumplimiento del indicador de rotación.	**SI**	Tabulación de las encuestas de retiro. Con el fin de determinar causas y evaluar diferentes factores que involucran su desempeño en su área.	Analisis de causas de retiro **(21)** Formatos encuesta de retiro recepcionados correspondientes al mes de octubre.
9. Apoyar la implementación de los estándares de Talento Humano que se relacionan con el Sub Proceso de Selección.	**SI**	Los estandares correspondientes al Sub Proceso son el 106,107 y 110. Los cuales abarcan todo lo conserniente al reclutamiento y selección del personal. Durante el proceso se cuenta con varios puntos de control. Reclutamiento y selección, afiliación ARL, información sobre inducción y entrega de bitacora de entrenamiento y carta de presentación.	Se cuenta con la información necesaria para suministrar los datos para elaboración de los indicadores requeridos.

10. Proyectar y actualizar los procedimientos que le sean requeridos por el Supervisor.	**SI**	Contar con los datos requeridos de las actividades realizadas. Revisión en el Secop II, el personal asistencial de la Dirección de Servicios Hospitalarios.	Obtener los indicadores de cada uno de los procesos manejados. Revisión de titulos y cursos, para ser registrados en base de datos y generar informe para la respectiva Dirección. Alineación de los procesos de selección con servicios tercerizados en lo relacionado con inducción general virtual y cumplimiento de los standares 108,109 y 212.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.947.420 (Un millon novecientos cuarenta y siete mil cuatrocientos veinte pesos mcte)

CONTRATISTA: Ruth E. Valderrama R

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL

RUTH ESPERANZA VALDERRAMA RUEDA

C.C. 52,810,358 DE BOGOTA

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

ROSA IVONNE MORENO FONSECA - PROFESIONAL UNIVERSITARIO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

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

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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RUTH ESPERANZA VALDERRAMA RUEDA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.810.358						
CORREO ELECTRONICO:	ruthvalderrama01@gmail.com				CELULAR:	3115215021						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SU45											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	TALENTO HUMANO				SEDE:	UPA 35 CUNDINAMARCA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU45 R16	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	473870021317								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1212-2019					10 DE 10	
NÚMERO DE CDP	1487	FECHA	24/10/2019	NÚMERO DE CRP	47609	FECHA	31/10/2019
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial (Técnico II) en el area de Talento Humano dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimien						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	11	2019		30	11	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.947.420							
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$19.474.200
VALOR EJECUTADO	$19.474.200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.947.420
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 **$2.070.290**, 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
38451523	$828.116	$103.600	$132.500	3	$20.200	**$256.300**

Dado en Bogotá en el mes de Noviembre del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ROSA IVONNE MORENO FONSECA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Ruth E Valderrama R
RUTH ESPERANZA VALDERRAMA RUEDA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	52810358	RUTH ESPERANZA VALDERRAMA RUEDA	CALLE 73 # 104C-08	2277150	ruthvalderrama01@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-10	2019-10	I	05/11/2019	38451523	$261.300

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	103.600	0		0		0	0	0	0	103.600	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	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	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	20.200				20.200	0	0	20.200			202	20.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	5.000	0	0	5.000	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	103.600	103.600
Pensión	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	1	5.000	5.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	261.300	261.300

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	52810358	RUTH ESPERANZA VALDERRAMA RUEDA		CALLE 73 # 104C-08	2277150	ruthvalderrama01@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-10	2019-10	I	05/11/2019	38451523	$261.300	

ETALLE 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	52810358	VALDERRAMA RUEDA RUTH ESPERANZA	59	0			N																	230201	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS008	828.116	103.600	14-11	828.116	3	20.200	CCF24	828.116	5.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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