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. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YULY SHIRLEY FAJARDO CUNCANCHÓN												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52740865							
CORREO ELECTRONICO:	vsfc08@gmail.com				CELULAR:	3012718958							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Sede Cundinamrca												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GESTION HUMANA				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	R05 SU45	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	469570028503								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4701-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3	
NÚMERO DE CDP	1230	FECHA	23/07/2018	NÚMERO DE CRP	35467	FECHA	31/07/2018
	1089		20/06/2018		31419		30/06/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial 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 requerimiento institucional.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	8	2018		31	8	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.837.000							
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%						

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:	$5.143.600
VALOR EJECUTADO	$5.143.600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.837.000
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 $**1.953.105**, 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
8329310167	$781.242,00	$97.655	$124.999	3	$19.031	$241.685

Dado en Bogotá a los (23) días del mes de Agosto del año Dos Mil diez y ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

VICTOR RAUL VENEGAS ANZOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Yuly Shirley Fajardo C.
YULY SHIRLEY FAJARDO CUNCANCHÓN
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	09/11/2016	
	Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Gestión del Talento Humano									
				Sede: Cundinamarca						
No. DE CONTRATO:	4701-2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año	
			1	8	2.018		31	8	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YULY SHIRLEY FAJARDO CUNCANCHON		C. C.	52.740.865			DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial 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 requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Documentar y realizar la liquidación de cesantías parciales y definitivas de los servidores públicos dela subred	100%	Se realizo la liquidacion de cesantías parciales y definitivas pertenencientes al régimen retroactivo y ley 50 de los funcionarios de la Subred Suroccidente	Se tramitaron 25 solicitudes de cesantias
Liquidar el consolidado de cesantias anuales y realizar el reporte a los fondos de cesantias de conformidad con los términos de ley	100%	No aplica en el periodo	No aplica en el periodo
Realizar el reporte mensual de las cesantías parciales y definitivas al área de contabilidad	100%	Se realizo el reporte al Departamento de Contabilidad	Informe de Cesantías tramitadas en el mes de Julio 2018
Realizar el reporte de control del sistema general de peticiones asignado a cesantías y el envío a la secretaria distrital de salud.	100%	Se realizó el reporte ante la Secretaria Distrital de Salud	Se envía reporte para la consolidación de la información.
Apoyar la elaboración y desarrollo del plan operativo del área	100%	No aplica en el periodo	No aplica en el periodo
Tramitar y contestar derechos de petición que se efectúen en el área relacionada con las actividades contratadas y redireccionarlos adecuadamente en los casos que corresponda.	100%	Se dio alcance a comunicaciones y se procedio a realizar derechos de petición de los funcionarios y exfuncionarios de la Subred	Se realizaron 3 contestaciones a derechos de petición
Apoyar la elaboración o actualización de los procedimientos relacionados con las actividades a desarrollar	100%	No aplica en el periodo	Se elabora instructivo para el retiro parcial o definitivo de cesantías

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS MCTE ($1.837.000)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

YULY SHIRLEY FAJARDO CUNCANCHÓN C.C. 52.740.865

Yuly Shirley Fajardo C.

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

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

Señor(es): YULY SHIRLEY FAJARDO CUNCANCHON
Nit: CC 52740865
Dirección: CALLE 182B No.16-18
Teléfono: 6085551 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	YULY SHIRLEY FAJARDO C
Tipo y Número de Identificación	52740865
Número de radicación planilla	8329310167
Fecha de pago	8/6/2018
Número de autorización de pago	3778950
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2018
Periodo cotización pensión	Agosto 2018
Periodo cotización caja	Agosto 2018
Número de administradoras	3
Total Pagado	$241.800
Total Interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$19.100	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$125.000	1
EPS008	Compensar EPS	$97.700	1

PAGADO

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