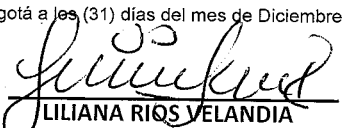


**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR
TESORERIA**

Versión: 3
 Fecha de aprobación: 15/02/2018
 Código: 04-02-FO-0002



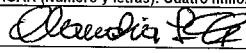
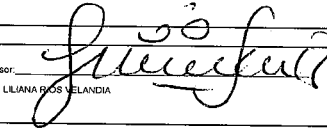
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				CLAUDIA LILIANA GUTIÉRREZ MÉNDEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO.				52716039			
CORREO ELECTRONICO:				clauliti52@gmail.com				CELULAR:				313 2626026			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				DESARROLLO INSTITUCIONAL				SEDE:				ASDINCGO			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		T08-SU37	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:				Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				38873191438								SI			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3260-18				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				11 DE 12			
NÚMERO DE CDP		1920		FECHA		28/11/2018		NÚMERO DE CRP		47744		FECHA		30/11/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de desarrollo institucional 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	12	2018			31	12	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4.372.000											
TIPO DE SERVICIOS				Administrativo				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:										\$41.534.000,00					
VALOR EJECUTADO										\$39.348.000,00					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$4.372.000					
VALOR A LIBERAR										\$0					
SALDO POR EJECUTAR										\$2.186.000					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										95%					
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:															
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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									
31161105	\$1.748.800,00	\$218.600	\$279.808	3	\$42.601	\$541.009									
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Diciembre del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente, <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  LILIANA RÍOS VELANDÍA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: </div> <div style="text-align: center;">  CLAUDIA L. GUTIÉRREZ MÉNDEZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA </div> </div>															

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:		Sede: Asdingo							
No. DE CONTRATO:	3260-18	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	12	2.018		31	12	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Claudia Liliana Gutiérrez Méndez		C. C.	52.716.039		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 Profesional Especializado de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente									

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☐ X NO ☒

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar metodología, seguimiento y evaluación técnica como soporte de los Acuerdos de Gestión para los gerentes públicos de la Subred.	SI	Se tiene prevista conforme los lineamientos institucionales establecidos frente a la ejecución de las actividades enmarcadas en el proceso.	N/A
Realizar propuesta, seguimiento y control, en la ejecución de los planes operativos formulados para los procesos de la Subred.	SI	Seguimiento a los Planes Operativos Anuales por proceso y Plan Desarrollo Institucional	Socialización lineamientos construcción POA 2019. Asesoría elaboración propuesta. Seguimiento información POA registrada POR procesos en Almera. Identificación de ajustes a fichas técnicas en Almera. Ajustes y complemento de información por procesos.
Asistir a las reuniones, mesas de trabajo, talleres enmarcados en la hoja de ruta.	SI	Seguimiento implementación RISS. Se tiene previsto seguimiento mensual de las actividades pendientes y/o en desarrollo, enmarcadas en la hoja de ruta.	Seguimiento Hoja de Ruta. Correos electrónicos.
Apoyar el proceso de Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional en la construcción, socialización y evaluación de conocimiento de la Planeación Estratégica de la Subred	SI	Socialización de la Plataforma Estratégica en los diferentes espacios. Medición de apropiación de conocimiento de la plataforma estratégica. Consolidación de resultados de Socialización de la Plataforma estratégica. Presentación de socialización de plataforma estratégica periodo Enero - Octubre de 2018. Presentación resultados Riesgos.	Consolidación de resultados de la actividad Concéntrase en la Calidad. Transformación cultural. Resultado de la apropiación de la Plataforma Estratégica por parte del personal involucrado. Avance del indicador. Actas de socialización, registros de asistencias, correos electrónicos. Consolidación de Resultados del ejercicio de Socialización en Almera. Consolidación información y cálculo indicadores de planeación estratégica. Seguimiento y Consolidación ejecución POA.
Realizar seguimiento, consolidar y presentar los informes necesarios de los acuerdos de gestión	SI	Se presentan los informes que se requieren en el desarrollo de las actividades. Elaboración de Informes de Gestión y Avances según plantillas preestablecidas para reporte mensual en SivicoF. Presentación planeación estratégica - POA para Comité Directivo. Elaboración Presentación resultados - POA tercer trimestre y Consolidación presentación por procesos para Comité Directivo.	Informes de Gestión y Avances remitido por correo electrónico. Reportes de entrega de información en SivicoF.
Asesorar la elaboración y seguimiento de los planes de trabajo con los referentes de las Mesas operativas de la Subred enmarcados en la hoja de ruta	SI	Revisión, seguimiento de la hoja de ruta y consolidación de avances reportados por procesos, sobre las actividades pendientes y/o en desarrollo. Seguimiento de Hoja de Ruta - Secretaría Distrital de Salud. Seguimiento a los Planes Operativos Anuales por proceso y Plan Desarrollo Institucional.	Informes de seguimiento consolidados Hoja de Ruta. Soportes consolidados de Hoja de Ruta. Correos electrónicos. Informe de Gestión y Avances. Hoja de Ruta, actualización con actividades ejecutadas. Solicitud resultado POAS por proceso cuarto trimestre de 2018.
Asistir y participar en las mesas de trabajo de desarrollo estratégico o en las mesas que requieran de su intervención, para el logro del plan de trabajo de organización de la Subred Integrada de servicios Sur-Occidente.	SI	Elaboración Acta Rendición de Cuentas Distrital, llevada a cabo el 30 de noviembre. Mesas de trabajo, asesoría en la elaboración de Planes Operativos Anuales propuestos para 2019. Presentación Decreto MIPG- Alcaldía Mayor	Formatos POAS por proceso- Seguimiento. Actas de reunión, información por correo electrónico.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): Cuatro millones trescientos setenta y dos mil pesos moneda corriente (\$4.372.000)	
	Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CLAUDIA LILIANA GUTIÉRREZ MÉNDEZ	
Nota: El Informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.	

Adrian OK

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52716039	Claudia Liliana Gutierrez Mendez	cl 10 sur No. 14 a 85 lote 14 apto 854	3132629026	claudia52@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	2018/11/13 NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLAOS	UPC
2018-11	2018-11	I	13/11/2018	31161105	1	0
					TOTAL A PAGAR	
					5576.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
EPS008	Compensar EPS	86005942-7	216.600	0		0		0	0	0	0
										Total a Pagar	No. Afiliados
										216.600	1

TOTALES PENSION											
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
25-14	Compensar	900336004-7	279.900	0	0	0	0	0	0	0	279.900
											1

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor
				No. Autorización	Valor	Sistemas					Valor Saldo a Favor
14-20	ARP Sura	800296181-0	42.700				42.700	0	0	42.700	427
										Fondo Solidaridad	Total a Pagar
											42.700
											No. Afiliados
											1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35 000	0	0	35 000	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	216.600	216.600
Pensión	1	279.900	279.900
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.000	35.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.200	576.200

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

Claudia I G
cc.52716039

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52716039	Claudia Liliana Gutierrez Mendez	cl 10 sur No. 14 a 85 lote 14 apto 854	3132626026	claudil52@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MESES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MESES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2018-11	2018-11	I	13/11/2018	31161105	\$576.200

DETALLE POR COTIZANTE																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Clasificación	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Cál. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	C-64 EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	C-64 ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBS	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52716039	Gutierrez Mendez Claudia Liliana	58	0	M								25-14	1.748.800	279.900	0	0	0	0	EP9008	1.748.800	216.600	14-28	1.748.800	3	42.700	CC724	1.748.800	35.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Claudia L. F.
CC 52716039