Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LIDA INES APONTE ESPITIA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	46.668.406							
CORREO ELECTRONICO:	lidiapon87@gmail.com				CELULAR:	3118342213							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	USS PATIO BONITO- TINTAL				SEDE:	KE11							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	T04	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20765871058								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3213 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 de 12				
NÚMERO DE CDP	1920 24	FECHA	28/11/2018 10/01/2019	NÚMERO DE CRP	47718 9795	FECHA	30/11/2018 15/01/2019				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como PROFESIONAL ESPECIALIZADO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUDRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institucion**										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	1	2019		31	1	2019			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.372.000										
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:	$52.464.000
VALOR EJECUTADO	$ 52.464.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.372.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	
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 $**1.844.293**, 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
31976598	$1.748.800	$218.600	$279.808	3	$42.601	**$541.009**

Dado en Bogotá a los (31) días de enero del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

EDGAR LOPEZ CHAPARRO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LIDA INES APONTE ESPITIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	Unidad de Servicios de Salud Patio Bonito - Tintal			**Sede: Kennedy**					
No. DE CONTRATO:	3213 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	1	2.019		31	1	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LIDA INÉS APONTE ESPITIA		**C. C.**	46.668.406			**DE**	Duitama	

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 _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Participar en la formulación del Plan Anual de Auditorias y Plan de Acción de la Oficina de Control Interno (Control Organizacional)	SI	Mesa de trabaja metodológica para la priorización de plan anual de auditorias	Matriz de PAA.
Ejecutar las auditorias de asignadas que hacen parte integral del Plan Anual de Auditorias de la Oficina de Control Interno y elaborar el informe respectivo	Si	Evaluación Dependencias	Informe
Ejecutar las auditorias de gestión no planeadas que se le asignen	No	Durante el mes no se recibió solicitud	
Realizar las auditorías que le sean asignadas de acuerdo al Modelo Estándar de control Interno (MECI)	No	No aplica para este mes	
Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento y/o acciones de mejoramiento preventivas, correctivas o de seguimiento (relacionados con la Gestión Institucional) que le sean asignados	Si	Seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento derivado de la visita de la Contraloría de Bogotá	Actas e informe
Acompañar el desarrollo de mesas de Estándares de Acreditación según necesidades institucionales	No	Para este periodo de tiempo no se recibió solicitud por parte del área encargada	
Realizar actividades para la atención a entes externos	Si	Informes Contraloría de Bogotá	Informes
Apoyar en la verificación de la rendición de cuentas de la Contraloría de Bogotá	Si	Informes Contraloría de Bogotá	Informes
Apoyar en la recepción de auditorías de entes externos relacionadas con la gestión institucional	No	No programada para este mes	
Asesorar y acompañar a la alta Dirección y a los responsables de procesos en la implementación del componente administración de riesgos y realizar seguimiento	Si	Evaluación a tercer orden a la Gestión Riesgo Institucional	Informe
Realizar acompañamiento y asesoría a los procesos asignados en relación con la administración de riesgos	Si	Evaluación de los riesgos del proceso de evaluación y control	Acta
Apoyar la evaluación de la gestión de acuerdo con la normatividad vigente y realizar la pertinente retroalimentación dentro de los canales de comunicación establecidos	No	Actividad realizada en el mes de octubre	seguimiento
Contribuir al fomento de la cultura de control de la institución mediante la ejecución de actividades de sensibilización, actualización y divulgación en pro de la interiorización y compromiso pro parte de los colaboradores durante el desarrollo de las actividades propias en su hacer, que apunten al mejoramiento continuo de la misión institucional	Si	Estas actividades de fortalecimiento del autocontrol se apoya en el desarrollo de las auditorías a cargo del proceso Estrategia de autocontrol En-rol	Publicaciones
Conocer y aplicar las políticas para el cumplimiento de objetivos, uso de recursos, seguridad, bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo	Si	Revisión de la información referente a normatividad de la subred, política y programas	Revisión documental
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos asignados a su responsabilidad	Si	Realizar las actividades teniendo en cuenta la custodia y el cuidado de los elementos que se encuentran bajo mi custodia	Acta de inventario
Conocer, promover y aplicar las normas de gestión ambiental, residuos hospitalanos, manual de higiene y bioseguridad, programa de salud ocupacional, planes de emergencia y demás normatividad en le marco de la salud	Si	Revisión de la normatividad aplicable y buen uso de recursos naturales (energía, agua, segregación adecuada de residuos)	
Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas que garanticen la gestión eficiente del área y contribuir al cumplimiento de la misión	Si	Cumplimiento de Plan anual de auditorias y los requerimientos asignados por el Jefe de la oficina	
Realizar acciones encaminadas a verificar los controles definidos para los procesos y procedimientos de la institución se cumplan por los responsables de su ejecución y efectuar la respectiva retroalimentación para la implementación de acciones de mejoramiento a lugar por parte de los responsables	Si	Evaluación de POAS y Riesgos Institucionales	Informe
Participar activamente en la realización del comité de control Interno y velar por el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el mismo	No	P a	
Participar en el desarrollo de comités institucionales y espacios de comunicación institucionales establecidos para fomentar la cultura del control	Si	Participación e reunión de la oficina de Control Interno	Acta
Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al objeto institucional requerido	No	No aplica para el mes	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4372000 Cuatro millones trecientos setenta y dos mil pesos m/Cte.

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Lida Inés Aponte Espitia CC. 46668406 de Duitama

Fecha 31/01/2019 Firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación

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	46668406	LIDA INES APONTE ESPITIA	KR 16N 36-41 APT 101C	3230749	LIDIAPON@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2018-12	2018-12	I	09/01/2019	31976598	TOTAL A PAGAR	
					$578.900	

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	218.600	0		0		0	6	1.000	0	219.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	279.900	0	0	0	0	6	1.300	0	281.200	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										
14-28	ARP Sura	800256161-9	42.700				42.700	6	200	42.900			427	42.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.000	6	200	35.200	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	218.600	219.600
Pensión	1	279.900	281.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	1	35.000	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.200	578.900

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46668406	LIDA INES APONTE ESPITIA		KR 16N 36-41 APT 101C	3230749	LIDIAPON@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTA 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2018-12	2018-12	I	09-01-2019	31976598	$578.900	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolívia	Extranjero	Cotiz. exterior	Estudiante	IRA	VST	SLN	INT	LMA	VAC	SLP	VCT	AVP	IGE	LMA	VAC	SLP	VCT	AVP	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	46668406	APONTE ESPITIA LIDA INES	X																					25-14	1.734.400	274.400	0	0	0	0	EPS009	1.734.400	208.400	14-04	1.734.400	1	42.700	CCF24	1.734.400	33.000	0	0	0	0	0

PAGADO

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