5354

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 Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-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:	CUNDINAMARCA - KENNEDY SU45											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	TALENTO HUMANO				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R05SU45	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:	3016-2018							2 DE 3		
NÚMERO DE CDP	35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11221	FECHA	30/01/2018			
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	3	2018		31	3	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.837.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.511.000
VALOR EJECUTADO	$3.674.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.837.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.837.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
26041296	$781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	$241.800

Dado en Bogotá en el mes de Marzo del año Dos Mil Dieciocho (2018). 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

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Secretaría de Gobierno
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SUBRED SUR OCCIDENTE - MARCA TALENTO HUMANO			**Sede:** CUNDINAMARCA					
No. DE CONTRATO:	3016 / 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	3	2.018		31	3	2.018
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. Revisar y clasificar las hojas de vida remitidas al correo electronico de Selección de acuerdo a los perfiles requeridos	SI	Revisión de correo institucional en el cual se recepcionan hojas de vida.	Actividad ejecutada
2. Citar a entrevista a los candidatos para el cubrimiento de las necesidades de la Subred.	SI	Citación a entrevista de candidatos para cubrir las necesidades de las unidades de acuerdo a la información suministrada por los psicologos.	Actividad ejecutada
3. Cargue 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.	Se genera el registro en el sistema para la realización de la Inducción Virtual.
4. Registro y seguimiento de base de datos e indicador de cobertura, adherencia y satisfacción de la Inducción Institucional tanto presencial como virtual.	SI	Descargue de la encuesta de Satisfacción. 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. Indicador de cobertura, Adherencia y Satisfacción de la Inducción General.
5. Apoyar el seguimiento de la verificación de titulos academicos del personal que se vincula a la Subred.	SI	Escanear y alistar los envios de verificacióon de titulos (carta y autorización por parte del colaborador) para ser enviados por correo electronico a cada institución educativa.	Respuesta por parte de la Institución educativa por medio fisico o correo electronico.
6. Archivar y documentar las solicitudes y respuestas remitidas a las instituciones educativas respecto a verificación de titulos academicos	SI	Archivar respuestas recibidas por parte de las instituciones educativas. Alimentar base de datos.	Base de datos con el fin de obtener estadisticas de envio vs respuestas
7. Registro y seguimiento de 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.	Obtener un personal asistencial con un entrenamiento completo. Base de datos con seguimiento realizado.
8. Elaboración base de datos para tabulación de causales de retiro, para formulación de indicador	SI	Tabulación de las encuestas de retiro. Con el de determinar causas y evaluar diferentes factores que involucran su desempeño en su área.	Analisis de causas de retiro
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. Apoyo en el registro de hojas de vida en la matriz, para posterior entrega al área de contratación.	Obtener los indicadores de cada uno de los procesos manejados. Resgistrar información en la matriz establecida.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.837.000 (Un millon ochocientos treinta y siete mil pesos mcte)

CONTRATISTA: Ruth C. 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

DRA. IVONNE MORENO FONSECA - PROFESIONAL UNIVERSITARIA T.H

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

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							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	I	05/03/2018	26041296	$241.800

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	97.700	0		0		0	0	0	0	97.700	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	125.000	0	0	0	0	0	0		125.000	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										
14-28	ARP Sura	800256161-9	19.100				19.100	0	0	19.100			191	19.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	97.700	97.700
Pensión	1	125.000	125.000
Riesgos Laborales	1	19.100	19.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	241.800	241.800

PAGADA
26041296

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							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	I	05/03/2018	26041296	$241.800

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	Estudiante	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
1	CC	52810358	VALDERRAMA RUEDA RUTH ESPERANZA	59	0			N																	230201	781.242	125.000	0	0	0	0	EPS008	781.242	97.700	14-28	781.242	3	19.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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