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:	DIANA MILENA AYALA MORENO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52731257							
CORREO ELECTRONICO:	dianicami23@hotmail.com				CELULAR:	3229484072							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SU40												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K26	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570009770118447								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0569-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 de 12				
NÚMERO DE CDP	2121 27	FECHA	27/12/2018 10/01/2019	NÚMERO DE CRP	51315 8115	FECHA	28/12/2018 15/01/2019			
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 REFERENTE PAI de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contratointeradministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	1	2019		31	1	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.400.000									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							
OBSERVACIONES:										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$48.840.000
VALOR EJECUTADO	$48.840.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.400.000
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
401947897	$1.760.000	$220.000	$281.600	3	$42.874	$544.474

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

Yenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DIANA MILENA AYALA MORENO
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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC								Sede: Sur		
No. DE CONTRATO:	0569-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	1	2.019		31	1	19		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MILENA AYALA MORENO				52.731.257		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 Referente PAI de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X___ NO ____ **Servicios:** SI _X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos en el lineamiento del compónente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Se cumple con las actividades del lineamiento y cronograma para el mes de Enero (Asistencia reuniones programadas y extraordinarias sectorial e intersectorial en la cuales se requiera presencia, informes, asistencias tecnicas equipo PAI)	Cronograma de Actividades realizadas
Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública. Brindar asesoría técnica y direccionamiento a la comunidad en temas como: SGSS, eventos de interes en Salud Pública, normatividad, según línea de intervención o actividad al que sea designada	SI	Se brinda asistencia y direccionamiento del programa en las diferentes lineas, Participación reunión Tecnica de Salud Publica 9 y 14 de Enero	Actas y Listados de Asistencia, Correo Electronico a direccion Gestion del Riesgo y Coordinación Salud Pública
Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Lineas o Proyectos Especiales a los diferenfes entes según requerimientos	SI	Se realiza certificación del equipo PAI de actividades realizadas las cuales quedan soportadas en fisico para procesos de auditoria, Se realiza 1186 con sus respectivos ajustes correspondientes al mes de Diciembre	Certificación de productos (Actas de asistencia e informes mensuales)
Realizar seguimiento al proceso PAI	SI	Se realiza seguimiento a las actividades PAI mediante la consolidación de tableros de control y verificación de productos del equipo PAI. (Informes SIS 151, Tableros de control por IPS con seguimiento en comité PAI local.	Informes SIS 151, Tableros de control por IPS con seguimiento en comité PAI Subred. Realizado el 17 de Enero
Realizar asistencia tecnica a IPS	SI	Se realiza Asintencia técnica a IPS mediante la realización de Comité PAI Subred 17 de Enero	Acta Comité PAI Subred
Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	SI	Se participa de reunión asistencia tecnica de SDS el dias 9, 11 y 18 de Enero	Acta y listado de asistencia
Alistar soportes y presentar auditorias programadas.	SI	Se presenta Auditoria programada para del 14 y 15 de Enero	
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros).	SI	Se entrega informes correspondientes al programa en las fecha requeridas desde el nivel subred y SDS. Primeros 10 Días calendario mes.	Informes radicados en magnetico 10 de Enero al correo sds@saludcapital.gov.co
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Se da respuesta oportuna a requerimientos de usuarios	Correspondencia Enviada 5 en total
Apoyar las demás actividades requeridas para el desarrollo del objeto del contrato relacionadas con Salud Pública. Garantizar el uso racional del recurso físico y logístico a su cargo.	SI	Se cuida y se garantiza uso racional de los recursos	
Seguimiento y análisis periodico de los casos objeto de canalización del Componente que líderes.	SI	Se realiza seguimiento a casos del programa	No se presentan en el periodo a reportar
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la Subred Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Se participa de Comité PAI Distrital el día 18 de Enero y Asistencia el dia 9 y 11 de Enero	Actas y listados de asistencia
Asumir el 100% de Glosa geneada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	NO		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 4.400.000 Cuatro millones cuatrocientos mil pesos

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: **DIANA MILENA AYALA MORENO** CC 52.731.257 de Bogotá

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Jenny Andrea Alfonso B

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

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	52731257-	DIANA MILENA AYALA MORENO	U C S D		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
12	2018	12	2018	32286816	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	14-28	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 36 SUR 3 A 43	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	7743836		dianicami23@hotmail.com	8511	0	1	2019/01/08	401947897

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	220.000	0		0		0	220.000	0	0	0	220.000	0		0	0	220.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-5	281.600	0	0	0	0	0	0	281.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	800256161-9	42.900		0	0	42.900
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	42.900	0	0	429	42.900

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	281.600	281.600
SALUD	220.000	220.000
RIESGOS LABORALES	42.900	42.900
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	544.500	544.500

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	EXT PAIS	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52731257	AYALA MORENO DIANA MILENA	EPS017	230301																				1.760.000	1.760.000	0	1.760.000	0			281.600	0	0	220.000	0