

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO									
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E		NO	52772363				
CORREO ELECTRONICO:			jmarcela.lopez@gmail.com				CELULAR:		3125084948			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						FONTIBON 009						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			SALUD PUBLICA				SEDE:		Fontibon			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		K29	100%									
ENTIDAD FINANCIERA:			BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24036442894						PENSIONADO NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0554-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 DE 4			
NÚMERO DE CDP	804	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	20030	FECHA	30/04/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADAD 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	5	2018		30	5	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$3.747.240							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 0%		\$0			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute 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:	\$14.988.960
VALOR EJECUTADO	\$14.988.960
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.747.240
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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
27398759	\$1.498.896,00	\$187.362	\$239.823	3	\$36.513	\$463.698

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

Cordialmente,

Yasmith Pírazan Parra

YASMITH PIRAZAN PARRA

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Judy Marcela Lopez Guerrero

JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

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:		SALUD PUBLICA		
No. DE CONTRATO:		0554-2018		
Período certificado desde el		Día Mes Año		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO		
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, 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.		C. C. 52.772.363 BOGOTÁ		
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐				
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS	
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-ESE.	SI	Durante el mes de MAYO se llevan a cabo acciones como profesional de apoyo del espacio educación respecto a entrega y elaboración de cronogramas, elaboración tablero de control, acompañamiento en campo, elaboración 1186, informe coberturas pablo vi, base de talento humano. Se asiste a grupo funcional de vejez.	Actas diligenciadas, listados de asistencia.	
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales entre otras) Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	SI	Durante el mes de MAYO se llevan a cabo acciones como profesional de apoyo del espacio educación respecto a entrega y elaboración de cronogramas, elaboración tablero de control, acompañamiento en campo, elaboración 1186, informe coberturas pablo vi, base de talento humano. Se asiste a grupo funcional de vejez.	Listado de asistencia	
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento	SI	Se da cumplimiento a las acciones designadas como profesional de apoyo con ética institucional y profesional, respecto a la elaboración de productos requeridos para el mes.	Ninguno	
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	SI	Se da cumplimiento a las acciones designadas como profesional de apoyo con ética institucional y profesional, respecto a la elaboración de productos requeridos para el mes.	Ninguno	
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	se realiza el respectivo aislamiento de soportes de las acciones desarrolladas y la preauditoría de soportes de las profesionales del espacio educación. De igual manera se cumple con el cuidado y uso racional de los recursos.	Actas diligenciadas, listados de asistencia.	
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	SI	No se presentó ningún caso para notificar durante este mes.	Ninguno	
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Para el mes de mayo se realizaron 3 seguimientos en colegios	Ninguno	
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión	SI	no se desarrolla esta actividad	Ninguno	
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Se genera el cumplimiento de actividades como profesional de apoyo del espacio educativo, teniendo en cuenta las responsabilidades asignadas con los equipos de colegios.	Actas diligenciadas, listados de asistencia.	
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorías del referente del espacio asignado	SI	Se lleva a cabo la recepción de productos del mes, de los profesionales del espacio educación, conservándolos en la AZ correspondientes y realizando las respectivas observaciones según el caso con cada uno de los profesionales del equipo educación.	Actas diligenciadas, listados de asistencia.	
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorías del espacio asignado	SI	Se realiza entrega de soportes según plan de acción establecido en el mes - matriz 1186.	Magnetico matriz 1186	
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subred Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Se realiza reunión mensual de equipo educación el día 10 de mayo, Asistencia técnica de la SDS el día 21 de mayo, el fin de poder avanzar en la finalización de acciones en las instituciones educativas.	Listado de asistencia	
Assumir el 100% de glosa generada 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)	SI	Línea técnica a los equipos, revisión de acciones y cumplimiento según lo programado.	Ninguno	
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Se salvaguarda la imagen institucional guardando el buen nombre de la subred integrada de los servicios de salud sur occidente ESE y de sus unidades de prestación de servicios de salud.	Ninguno	
OBSERVACIONES:				
TOTAL A PAGAR (Número y letras): TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE (\$ 3.747.240)				
Firma del Contratista		Firma del Supervisor		
JUDY MARCELA LOPEZ 5272363		Yasmith Pineda Pina		
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.				

TIPO		DATOS DEL APORTANTE				
CC	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
	52777363	JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO		CALLE 63 SUR N 801 - 30	7752544	jmarcellopez@gmail.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						
PERIODO COTIZACION			TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD	DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO			
5	2018	5	2018	I	01/05/2018	27330/59
					2018	6507
					31/05/2017	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066042-7	1817 500	0		0		0	0	0	0	1817 500	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colación	Valor Mora Colación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colonias	8062279-0-6	240 000	0	0	0	0	0	0		240 000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		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	ARR Sura	800256161-9	36.600			36.600	0	0	36.600			365	36.600	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	Totid a Pagar	No. Afiliados	
0	0	0	0	0	
SENA					
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
Suhait	1	187'500	187'500
Pensión	1	240'000	240'000
Riesgos Laborales	1	36'600	36'600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464'100	464'100

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

PAG 2 de 2

DETALLE POR COTIZANTE																															
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARTICIPALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotización										Cotización o Afiliado	Fondo personal de solidaridad	Fondo personal de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	Contratación	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros participativos	Aporte SENA	Aporte ICBSF	Aporte EMAP	Aporte MEN		
1	CC	52772363	LÓPEZ GUERRERO JUDY MARICELA	2310001	1 500 000	240 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				