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.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ BIBIANA RODRIGUEZ PEREZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.							
CORREO ELECTRONICO:	luz.bibiana.rodriguez03@gmail.com				CELULAR:	3194134497						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	F009 PIC FONTIBON											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K28	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA									PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	89 - 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 1			
NÚMERO DE CDP	154	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	11810	FECHA	31/01/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2019		28	2	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.613.395									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

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:	$1.613.395
VALOR EJECUTADO	$1.613.395
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
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 **$2.070.290**, 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
32629870	$828.116,00	$103.515	$132.499	3	$20.173	**$256.186**

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

SANDRA M. RODRIGUEZ BELTRAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LUZ BIBIANA RODRIGUEZ PEREZ
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:**	**FONTIBON**					
No. DE CONTRATO:	**89 - 2019**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	2.019		28	2	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**LUZ BIBIANA RODRIGUEZ PEREZ**		**C. C.**	**52.914.030**			**DE**	**BOGOTA**	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _x__ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Recepción y gestión de la correspondencia interna y externa del área en la unidad asignada	SI	1. Se realiza elaboracion y entrega de correspondencia espacio laboral. 2. Recepcion de cuentas de cobro el día 15/02/2019, elaboracion de base de datos th. 3. Se realiza la entrega y recepcion de formatos al area de GESI, los martes del mes. 4. Se realiza entrega de las canalizaciones en la sede Pablo VI Bosa, los días lunes de cada mes.	Se realiza entrega de oficos hasta la fecha para radicar a quien corresponda, asi como recepcion y entrega de 24 cuentas de cobro. Bases de continuidad a contratista ops.
2. Gestión del archivo documental basados en las normas de gestión documental establecidas por la institución en coordinación con los técnicos en sistemas y referentes de cada subsistema	SI	Se realiza archivo año 2016 para entregar archivo central. Se realiza asignacion de consecutivo el día 15/02/2019	Archivo organizado
3. Realización de cronograma de vehículos y seguimiento diario al aprovechamiento del recurso	SI	Se realiza la elaboracion y consolidacion del cronograma para el espacio Trabajo.	Se envía por correo a los profesionales.
4. Organización del archivo de seguimiento a las actividades mensuales, garantizar la disponibilidad de los soportes para certificación de actividades y participar en pre auditoría de soportes físicos.	SI	Se realiza pre depuracion de formatos el dia 05/02/19 en CADE Fontibon. Se realiza depueración de la base de Trabajo Infantil el día 13/02/2019.	Acta y listado de asistencia.
5. Articulación con el líder local para la solicitud mensual del pedido de insumos, recepción, organización y distribución de los mismos	SI	Se realiza entrega del pedido de copias en compañía de la líder Sandra Rodriguez. El día 08/02/2019 para el mes de febrero.	Acta y listado de asistencia.
6. Realización y recepción de llamadas telefónicas, archivos de fax y depuración de correo electrónico garantizando el recibido de eventos bajo vigilancia mediante radicado en el libro respectivo, entregados a los profesionales y enviados a otras subredes.	SI	Se realiza depuración de correo del Espacio Trabajo de manera permanente	Depuración de correo
7. Recepción, verificación y consolidación de cronogramas de actividades	SI	El cronograma se encuentra cargado en el aplicativo DRIVE para el acceso de todos los perfiles. Lo que facilita mantenerlo actualizado.	Aplicativo DRIVE
8. Control de inventarios del área verificando la asignación por parte de recursos físicos de muebles, equipos, materiales y útiles a cada funcionario, para el efecto se utilizara formatos de control de inventarios del área de recursos físicos.	NO	No se programa para este mes	No se programa para este mes
9. Solicitar y organizar mensualmente por subsistema y coordinación de backup de información, almacenamientos, copias de seguridad de los diferentes archivos magnéticos.	SI	Se programa en conjunto con el Tecnologo de GESI y la Doc. Sandra realizar BACKUP de las bases de datos de trabajo, así como de los equipos ubicados en el CADE que pertenecen al espacio trabajo, el día 28Feb/19	BACKUP ubicado en el equipo con activo 007863
10. Verificar en FOSYGA el pago oportuno de parafiscales para certificación de talento humano del área.	SI	Se realiza verifiacion del pago de seguridad social en la pagina de Fosyga el día 18/02/2019.	Base de datos TH con fecha ultima de pago según Fosyga.
11. Mantener actualizada la base de talento humano contratado mensualmente con sus novedades.	SI	Se mantiene actualizada la Base de datos del talento humano.	Base de datos TH actualizada.
12. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de la subred y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	SI	Se asiste a reunión de equipo el día 15/02/19 de 8am a 4pm. Se asiste a conversatorio de sarampión el día 8Feb/19 y el 15Feb/19 conversatorio PAI.	Actas y listados de asistencia.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.613.395 UN MILLÓN SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

LUZ BIBIANA RODRIGUEZ PEREZ CC 52914030

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

SANDRA M. RODRIGUEZ BELTRAN

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 GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	52914030-	LUZ BIBIANA RODRIGUEZ PEREZ	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
1	2019	1	2019

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
32629870	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	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
CRA 126 No. 63 K - 32	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D.C.	11	3746989		luz.bibiana.rodriguez03@gmail.com	8299	0	1	2019/02/06	411405643

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	103.600	0		0		0	103.600	0	0	0	103.600	0		0	0	103.600	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
231001	800227940-6	132.500	0	0	0	0	0	0	132.500	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
14-11	890903790-5	20.200		0	0	20.200
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	20.200	0	0	202	20.200

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

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

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

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE SGSSI,SENA,ICBF Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	132.500	132.500
SALUD	103.600	103.600
RIESGOS LABORALES	20.200	20.200
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	256.300	256.300

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