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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ 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:	1297-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 de 4			
NÚMERO DE CDP	503	FECHA	10/04/2019	NÚMERO DE CRP	19541	FECHA	30/04/2019			
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	5	2019		31	5	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,800,000									
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:	$19.200.000
VALOR EJECUTADO	19.200.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	4.800.000
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 $2070290 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
34346183	$1.920.000	$240.000	$307.200	3	$46.800	**$594.000**

Dado en Bogotá a los (31) días de mayo 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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Unidad de Servicios de Salud Patio Bonito - Tintal					Sede: Kennedy					
No. DE CONTRATO:	1297-2019	Período certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	5	2.019		31	5	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	Ejecución de auditoria a Laboratorio clinico de la Subred Sur occidente. Visitas de campo. Planeación auditoria proceso y procedimientos institucionales	Acta . Planeación
Ejecutar las auditorías 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)	Si	Encuesta FURAG- Control Interno	
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 Contraloría	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	Seguimiento a Directiva 003 Seguimiento a Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano	Informes
Apoyar en la verificación de la rendición de cuentas de la Contraloría de Bogotá	Si	Informes Contraloría	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	Acompañamiento y Asesoría en la actualización de la metodología para la administración de riesgos institucionales de acuerdo con los últimos lineamientos de DAFP Acompañamiento y Asesoría en la actualización de la metodología para la administración de riesgos institucionales de acuerdo con los últimos lineamientos de DAFP .	Informe. Actas.
Realizar acompañamiento y asesoría a los procesos asignados en relación con la administración de riesgos	Si	*Acompañamiento y Asesoría en la actualización de la metodología para la administración de riesgos institucionales de acuerdo con los últimos lineamientos de DAFP Acompañamiento y Asesoría en la actualización de la metodología para la administración de riesgos institucionales de acuerdo con los últimos lineamientos de DAFP . *Seguimiento al cumplimiento de mapa de riesgos de proceso	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	No programada para este mes	
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 hospitalarios, 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	Seguimiento al cumplimiento de POA y Riesgos de proceso	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**		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4800000Cuatro millones ochocientos mil pesos m/Cte.

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA Lida Inés Aponte Espitia CC 46668406 de Duitama

Fecha : 31/05/2019 Firma de recibido supervisor

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 (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	46668486	LIDA INES APONTE ESPITIA	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
4	2019	4	2019

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
34346183	PUBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	63

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
KR 16A # 4A- APT 1016	BOGOTA D.C.	11001	BOGOTA D.C.	11	3239745		LIDAPON@HOTMAIL.COM	7490	1.920.000	1	2019/05/01	442289434

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
EPS005	800065942-7	240.000	0		0		0	240.000	0	0	0	240.000	0		0	0	240.000	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
25-14	900336004-7	307.200	0	0	0	0	0	0	307.200	1

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	860999799-5	46.800		0	0	46.800

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	46.800	0	0	468	46.800

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 APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860065942-7	38.400	0	0	38.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

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

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	307.200	307.2
SALUD	240.000	240.0
RIESGOS LABORALES	46.800	46.8
CCF	38.400	38.4
SENA	0	
ICBF	0	
ESAP	0	
MINISTERIO DE EDUCACION	0	
GRAN TOTAL	632.400	632.4

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

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	TARIFA ESPECIAL	EXTRANJERO	Cotizante en el Exterior	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	45555405	APONTE ESPITIA LIDA INES	EPS005	25-14	CCF24																			1 920 000	1 920 000	1 920 000	1 920 000	0			307 200	0	0	240 000	

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