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:	MARIA DEL PILAR QUIJANO BERNAL												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1022327097							
CORREO ELECTRONICO:	mpquijanobernal@gmail.com				CELULAR:	3015994280							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON								
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	%	Centro de costo	%	
	F009K29	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	9570345620								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4556-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 4		
NÚMERO DE CDP	500 332	FECHA	10/04/2019 28/02/2019	NÚMERO DE CRP	22492 17372	FECHA	30/04/2019 05/03/2019		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales 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	5	2019		31	5	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.254.894								
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:	$9.873.178
VALOR EJECUTADO	$9.439.192
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.254.894
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$433.986
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
33670306	$1.301.958,00	$162.800	$208.400	3	$31.800	**$403.000**

Dado en Bogotá el mes de Mayo del año Dos Mil diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

Yasmith Pirazán Pam

YASMITH PIRAZAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARIA DEL PILAR QUIJANO BERNAL
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:	Salud pública		Sede: Fontibon						
No. DE CONTRATO:	4556-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	5	2.019		31	5	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA DEL PILAR QUIJANO BERNAL		C. C.	1.022.327.097		DE	Bogotá		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspección, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolio de servicios de la institucion cuando sean requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la subred sur occidente y la SDS.	SI	Se desarrollan sesiones programadas en las instituciones educativas de acuerdo a la programacion en: IED Internacional, Colegio Modelia Real, IED Rodrigo Arenas Betancourth, IED Atahualpa, IED La Felicidad, IED Costa Rica, donde se realizaron sesiones de acuerdo a disponibilidad y programación concertada en las instituciones educativas para los ciclos 2, 3 y 4 con un total de 72 sesiones en el mes de Mayo. Se asiste a reuniones de programacion de jornadas y se realiza Jornada del día del Rio Bogotá en el Colegio Andres Bello. Se asiste a reuniones programados por el espacio educacion y se cumple con la entrega de soportes correspondiente.	Actas de reuniones Actas por sesión Formato de acciones colectivas
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por ls SDS/ESE.	SI	Se desarrollan sesiones programadas en las instituciones educativas de acuerdo a la programacion en: IED Internacional, Colegio Modelia Real, IED Rodrigo Arenas Betancourth, IED Atahualpa, IED La Felicidad, IED Costa Rica, donde se realizaron sesiones de acuerdo a disponibilidad y programación concertada en las instituciones educativas para los ciclos 2, 3 y 4 con un total de 72 sesiones en el mes de Mayo. Se asiste a reuniones de programacion de jornadas y se realiza Jornada del día del Rio Bogotá en el Colegio Andres Bello. Se asiste a reuniones programados por el espacio educacion y se cumple con la entrega de soportes correspondiente.	Actas de reuniones Actas por sesión Formato de acciones colectivas
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	SI	No se realizaron caracterizaciones de escenarios para el presente mes.	Caracterización de escenarios.
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunación, comunitarias, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sud Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	SI	Participación en jornadas de apoyo de acuerdo a programació y a la jornada de la celebracion del Rio Bogotá.	Acta. Listados.
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	No se realizaron canalizaciones para el presente mes, debido a que no se reportaron casos.	Formato de canalización.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	Presentación de soportes a profesional de apoyo y supervisora de contrato, en custodia para auditoria.	Acta.
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	SI	No se realizaron notificaciones para el presente mes, debido a que no se reportaron casos.	Formato de notificación.
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Se conocen e informa cuando es pertinente sobre los derechos y deberes en la ejecución de las acciones.	Acta.
Facilitar los procesos de Veeduria ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	SI	No se realizaron procesos de veeduría durante el mes.	Acta.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Presentación de soportes a profesional de apoyo y supervisora de contrato con la calidad requerida.	Acta.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realizan los ajustes correspondientes de acuerdo a pre auditoria realizada por profesional de apoyo.	Ajustes a los productos entregados.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requerido.	SI	Se presenta y diligencia el drive con el cronograma.	Cronograma, informe de actividades.
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sud Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Participación de la reunión de equipo y conversatorio.	Listado de asistencia.
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma auditora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista.	SI	Se presentan soportes a profesional de apoyo y supervisora de contrato para la custodia y presentación de auditoria. No se generaron glosas del proceso de auditoria para el mes, en caso de que se presenten se asumira la misma.	No se generan productos.
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Se da un uso adecuado a los equipos y bienes de la sub red.	No se generan productos.

OBSERVACIONES: Se cumple con la entrega de productos para el mes.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.254.894 TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Maria del P. Izr Quijano B 1022327097

CONTRATISTA _____ NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL

Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor Yusmth Pinzón Rm

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	1022327097	MARIA DEL PILAR QUIJANO BERNAL	CR 10 # 6 -94	4036350	PILARIKA_176@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-04	2019-04	I	15/04/2019	34303577	TOTAL A PAGAR	
					$429.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.800	0		0		0	0	0	0	162.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.400	0	0	0	0	0	0		208.400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.800				31.800	0	0	31.800			318	31.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.100	0	0	26.100	1

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	162.800	162.800
Pensión	1	208.400	208.400
Riesgos Laborales	1	31.800	31.800
CCF	1	26.100	26.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.100	429.100

COPIA
34303577

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022327097	MARIA DEL PILAR QUIJANO BERNAL		CR 10 # 6 -94	4036350	PILARIKA_176@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-04	2019-04	I	15/04/2019	34303577	$429.100

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Extranjero en Colombia	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUSPENSION	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotizacion	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotizacion	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1022327097	QUIJANO BERNAL MARIA DEL PILAR	59	0			N							X									230301	1.301.958	208.400	0	0	0	0	EPS002	1.301.958	162.800	14-11	1.301.958	3	31.800	CCF24	1.301.958	26.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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