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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53166252						
CORREO ELECTRONICO:	janiethfisio85@gmail.com				CELULAR:	3103373645						
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:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	667-677605-24								PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4541-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 DE 7
NÚMERO DE CDP	665 - 1018	FECHA	21/05/2019 - 25-07-2019	NÚMERO DE CRP	31506 - 36135	FECHA	30/06/2019 - 31-07-2019
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de rehabilitacion, 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	8	2019		31	8	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:	$19.637.861
VALOR EJECUTADO	$19.203.875
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.254.894
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$433.986
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8336439038	$1.301.957	$162.800	$208.400	3	$31.800	$403.000

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

Cordialmente,

JUDY MARCELA LOPEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	Espacio Educacion			**Sede:**						
No. DE CONTRATO:	**4541-2019**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	8	2.019		31	8	2.019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES		**C. C.**	53.166.252		**DE**	Bogota			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de rehabilitacion, 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 y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	si	Para el mes de agosto se realizaron en la estrategia AFAS: localidad de Fontibon: 50 sesiones (Costa Rica sede A, 2 Sketch, 2 sesiones de Match, 1 sesion cohortes (1 agos). 4 sesion cohortes (9 Agos), 8 sesiones cohortes (22 Agos), 2 sketch sede B, 2 Skectch sede C. (28 Agos). Colegio Modelia Real: 5 sesiones de Sketch (2 agos), 6 sesion cohortes (5 Agos), 3 sesion cohortes (6 Agos), 6 sesion cohortes (13 Agos), 3 sesion cohortes y 3 match (16 Agos). Colegio Internacional 3 sesiones de Sketch (21 de Agost). Localidad de Puente Aranda: colegio sndres bello 6 sesion cohortes y 1 sesion match (20 Agos) y 4 sesion cohortes y 4 sesiones de match (26 Agos). Localidad de Kennedy: colegio psulo IV 5 sesiones cohortes. Localidad de Bosa: Colegio Brasilia sede A 1 sesion cohortes, sede B 4 sesiones de Sketch (12 Agos), Sede C, 3 sesiones cohortes y 4 sesiones de Sketch (15 Agos), Sede D, 4 sesiones de Sketch (23 Agos). Colegio Francisco de Paula Santander 10 sesiones cohortes (14 Agos). Total: 96. (1) reunion de equipo espacio educacion, (3) entrega de soportes cade de fontibon,	actas y listado de asistencia
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras).Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	si	Durante el mes de agosto se realizaron jornadas de habitos saludasbles - parque porvenir.	actas y listados de asistencia
Asistir a diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegado	si	Durante el mes de agosto no se asiste a reunion de equipo tecnico de discapacidad.	acta
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS	no	no se realizo demanda inducida a estudiantes con prioridad alta en este mes	ninguno
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	si	Se Entregan soportes con calidad requeridos por la referente y profesionales de apoyo de la subred	actas y listados de asistencia
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora de la SDS.	si	Para el mes de agosto se realiza el alistamiento y verificacion de soportes de auditoria, se presenta preauditoria semanal a la profesional de apoyo de Espacio educacion	actas y listados de asistencia
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecuciion de las actividades propias del objeto del presente contrato	si	Hacer buen uso del los insumos y recursos brindados por la unidad de servicios de salud	ninguno
Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los 15 primeros dias calendario de cada mes.	si	Cumplir con los pagos de seguridad social en el tiempo establecido	certificado en estado activo de la seguridad social
Aplicar las politicas de calidad de la Institucion y participar activamente en los procesos de acreditacion y sistema integrado de gestion	si	Se realiza entrega de informacion con criterios de calidad a la Referente, profesional de apoyo y/o Instituciones Educativas	Acta y soporte matriz 1186
Asistir y aprobar los procesos de actualizacion presenciales y virtuales programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contraactuales.	si	Se realizara cuando asi lo requieran y programen	actas y listado de asistencia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.254. 894Tres millones docientos cincuenta y cuatro mil ochocientos noventa y cuatro pesos m/c

Janieth Mendoza 53166252

JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES CEDULA 53166252 DE BOGOTA

Fecha: ____ supervisor: ____

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES	**Nit:**	53166252
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Julio 2019
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Julio 2019
Número de radicación:	8336439038	**Total a pagar:**	$403,500
Fecha de vencimiento:	14/08/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	15/08/2019	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1001	**Número de aprobación:**	1000000337
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$31,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$208,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$163,000
						$403,500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Le informamos que el pago de la planilla No. 8336439038, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Todos los derechos reservados © 2019 . Compensar - Genet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL