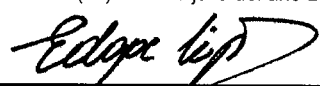
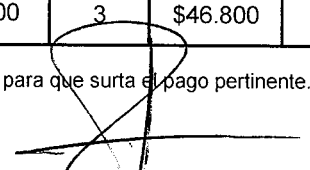
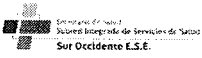
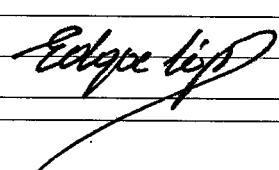
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	2	
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

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				6 de 6			
NÚMERO DE CDP		812		FECHA	21/06/2019		NÚMERO DE CRP	28742		FECHA	30/06/2019				
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	7	2019		31	7	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:								\$28.800.000							
VALOR EJECUTADO								28.800.000							
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 <u>mínimo</u> 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									
35582512	\$1.920.000	\$240.000	\$307.200	3	\$46.800	\$594.000									
Dado en Bogotá a los (31) días de julio 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								

	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:		Unidad de Servicios de Salud Patio Bonito - Tintal				Sede: Kennedy						
No. DE CONTRATO:		1297-2019		Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
						1	7	2,019		30	7	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 Auditorías y Plan de Acción de la Oficina de Control Interno (Control Organizacional)		SI		Mesa de trabajo metodológica para la priorización de plan anual de auditorías				Matriz de PAA.				
Ejecutar las auditorías de asignadas que hacen parte integral del Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno y elaborar el informe respectivo		Si		Ejecucion de auditoria a proceso y procedimientos Planeacion de la auditoria a Triage II Reunion de apertura auditoria a triage II				Planeacion , pales de trabajo , acta				
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)		No		No aplica para el periodo								
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 Seguimiento a plan de mejoramiento Superintendencia Nacional de Salud				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		Informe proceso de empalme - formato control interno				Informes- excel				
Apoyar en la verificación de la rendición de cuentas de la Contraloría de Bogotá		No		No Aplica para el mes								
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				Informe, Actas.				
Realizar acompañamiento y asesoría a los procesos asignados en relación con la administración de riesgos		Si		Seguimiento a riesgos control interno				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 por 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 el 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 auditorías 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 Seguimiento a POA institucional				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	Si	Capacitación formador de formadores	
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$4800000 Cuatro millones ochocientos mil pesos m/Cte.			
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Lida Inés Aponte Espitia CC. 46568406 de Duitama		Fecha: 31/07/2019 Firma de recibido supervisor: 	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	46669406	LIDA IVES APONTE ESPITIA	KR 16N 36-41 APT 101C	3230749	LIDIAPOH@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPL. EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-06	2019-06	I	05/07/2019	35582512	\$633.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	240.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	2	400	0

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
ZS-14	Colpensiones	900339004-7	307.700	0	0	0	0	2	500	0	307.700

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal	No. Radicado
14-11	ARL SURA	890803790-5	46.800	No. Autorización	Valor	Sistemas	46.800	2	100	46.900	Saldo a Favor
											Valor Saldo a Favor

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	38 400	2	100	38 500	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	240.000	240.400
Pensión		307.700	307.700
Riesgos Laborales	1	46.800	46.900
CCF	1	38.400	38.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	632.400	633.500



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46668406	LIDA INES APONTE ESPITIA	KR 16N 38-41 APT 101C	3230749	LIDIAAPON@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS UPC
2019-06	2019-06	I	05-07-2019	35582512	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$633.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Religión	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	46668406	APONTE ESPITIA LIDA INES	56	F	21												26-14	1.920.000	307.200	0	0	0	0	EP3098	1.920.000	240.000	14-11	1.920.000	3	46.800	CCF24	1.920.000	39.400	0	0	0	0	0

PAGADA