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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA CRISTINA CONTRERAS FULA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.012.397.666						
CORREO ELECTRONICO:	mccontref@gmail.com				CELULAR:	321 301 4648						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**Unidad de Servicio de Salud Occidente de Kennedy**											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	DESARROLLO INSTITUCIONAL					Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10T08	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	796-100717								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**1260-2019**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		**5 de 5**			
NÚMERO DE CDP	667	FECHA	21/05/2019	**NÚMERO DE CRP**	**24146**	**FECHA**	**31/05/2019**		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Desarrollo Institucional 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	6	2019		30	6	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.947.420								
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.737.100
VALOR EJECUTADO	$9.737.100
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.947.420
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
8335240787	$828.116	$103.600	$132.500	3	$20.200	**$256.300**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de Junio del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LILIANA RIOS VELANDIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARIA CRISTINA CONTRERAS FULA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Red Integrada de Servicios de Salud 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:	DESARROLLO INSTITUCIONAL			**Sede: USS Kennedy**						
No. DE CONTRATO:	1260 - 2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.019		30	6	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA CRISTINA CONTRERAS FULA		**C. C.**		1.012.397.666		**DE**		Bogotá

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 TECNICO II de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Generación de Archivos planos de cada una de las aseguradoras.	100%	Realicé la generación de archivos planos de cada una de las aseguradoras asignadas para validación.	Archivos planos enviados por medio de correo electrónico.
2. Coordinación de las entregas de información teniendo en cuenta la solicitud realizada por áreas de la unidad de servicios de salud Occidente.	100%	Realice entrega de información teniendo en cuenta la solicitud realizada por áreas de la unidad de servicios de salud Occidente.	Archivos planos enviados por medio de correo electrónico.
3. Apoyar la validación de los archivos planos Rips de Escolares, Particulares de la subred Suroccidente.	100%	Realice la validacion de archivos planos Rips de la subred Suroccidente.	Archivos planos enviados por medio de correo electrónico.
4. Apoyar la validación de las estructuras de cada archivo plano según Resolución 3374 de 2.000.	100%	Realice validacion de archivos planos Rips según Resolucion 3374 de 2.000	Archivos planos enviados por medio de correo electrónico.
5. Subir a las plataformas web correspondientes los Archivos planos Rips y modificar las inconsistencias generadas.	100%	Subi a las plataformas web correspondientes los Archivos planos Rips y modifique las inconsistencias generadas.	Archivos planos enviados por medio de correo electrónico.
6. Apoyar la validación de los archivos planos Rips de Capital Salud (SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO, CAPITADO Y PGP).	100%	Apoye la validación de los archivos planos Rips de Capital Salud (SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO, CAPITADO Y PGP)	Archivos planos enviados por medio de correo electrónico.
7. Apoyar la validación de los archivos planos Rips de Capitación (Capital y Unicajas)de la subred Suroccidente.	100%	Apoye la validación de los archivos planos Rips de Capitación (Capital y Unicajas)de la subred Suroccidente	Archivos planos enviados por medio de correo electrónico.
8. Apoyar la validación de los archivos planos Rips de Fondo Financiero (FFDS) Vinculados, Desplazados, tutelas de la subred Suroccidente.	100%	Apoye la validación de los archivos planos Rips de Fondo Financiero (FFDS) Vinculados, Desplazados, tutelas de la subred Suroccidente	Archivos planos enviados por medio de correo electrónico.
9. Verificar el Anexo 4 con los archivos planos que genera la facturación del FFDS y Garantizar la calidad de la información de acuerdo a los lineamientos de la SDS.	100%	Verifique el Anexo 4 con los archivos planos que genera la facturación del FFDS con el fin de garantizar la calidad de la información de acuerdo a los lineamientos de la SDS.	Archivos planos enviados por medio de correo electrónico.
10. Apoyar la validación de los archivos planos Rips de No POS e Rips IVE de la subred Suroccidente.	100%	Apoye la validación de los archivos planos Rips de No POS de la subred Suroccidente.	Archivos planos enviados por medio de correo electrónico.
11. Apoyar la generación de información estadística con fundamento en los RIPS (Resolución 3374 de 2000) ante Secretaría Distrital de salud y las demás administradoras a las que deba reportar dicha información.	100%	Apoye la generación de información estadística con fundamento en los RIPS (Resolución 3374 de 2000) ante Secretaría Distrital de salud y las demás administradoras a las que deba reportar dicha información.	Archivos enviados por medio de correo electronico.
12. Generar informes para reporte, control y toma de decisiones de la institución, con base en la información obtenida de los sistemas de cómputo y elaborar los informes de gestión requeridos por el coordinador del área o directivas de la Subred.	100%	Genere los informes requeridos por areas de la subred suroccidente.	Informes enviados por medio de correo electronico.
13. Consolidar los Rips de Capitación, FFDS, Escolares, Particulares y enviar la información en los tiempos establecidos de acuerdo al calendario de la SDS.	100%	Consolide los Rips de Capitación, FFDS, Escolares, Particulares y envie la información en los tiempos establecidos de acuerdo al calendario de la SDS.	Archivos enviados por medio de correo electronico.
14. Consolidar la totalidad de Rips generados por la Subred y enviar vía e-mail al Director (a) de Gerencia de la Información para la gestión de la misma.	100%	Consolide la totalidad de Rips generados por la Subred y envie vía e-mail los archivos al Lider de Rips para la gestión de la misma.	Archivos enviados por medio de correo electronico.
15. Coordinar con los diferentes pagadores cuando hay necesidad de hacer visitas por inconsistencia de información.	100%	Cuando es necesario hacer visitas a los diferentes pagadores se recibe instrucción por parte de la lider de proceso de Rips	Actas de reunion
16. Entrega de información al área de facturación de los soportes de RIPS, (planos en magnético, Pantallazo, etc.) para la presentación de cuentas según relaciones de envío.	100%	Envie la información al lider de Rips (Andrea Navarro) los soportes de RIPS, (planos en magnético, Pantallazo, etc.) para la presentación de cuentas según relaciones de envío.	Archivos enviados por medio de correo electronico.
17. Realizar las correcciones específicas en los planos RIPS, de acuerdo a las inconsistencias que generen los diferentes validadores.	100%	Realice las correcciones específicas en los planos RIPS, de acuerdo a las inconsistencias que generen los diferentes validadores.	Archivos enviados por medio de correo electronico.
18. Generar RIPS según cuentas enviadas de periodos anteriores.	100%	Genere RIPS según cuentas enviadas de periodos anteriores.	Archivos enviados por medio de correo electronico.
19. Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la coordinación del área.	100%	Asisti a las capacitaciones y reuniones programadas por la coordinación del área.	Actas de reunion
20. Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y planes de acreditación que correspondan.	100%	Participe en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y planes de acreditación que correspondan, Cuando es requerido	Archivos enviados por medio de correo electronico.
21. Apoyar el desarrollo de las actividades del área, o actividades y eventos en general, cuando sea requerido.	100%	Apoye el desarrollo de las actividades del área, o actividades y eventos en general, cuando es requerido.	Archivos enviados por medio de correo electronico.
22. Elaborar y presentar oportunamente los informes de gestión o desarrollo de actividades específicas solicitadas por el supervisor, cuando sea requerido y/o según programación establecida.	100%	Elabore y presente oportunamente los informes de gestión o desarrollo de actividades específicas solicitadas por el supervisor, cuando es requerido y/o según programación establecida.	Archivos enviados por medio de correo electronico.
23. Asistir y Participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en el área o entes competentes cuando sea requerido.	100%	Asisti y Participe activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en el área o entes competentes cuando es requerido.	Archivos enviados por medio de correo electronico.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.947.420 (UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS)

Maria Cristina Contreras

MARIA CRISTINA CONTRERAS FULA C.C. 1,012,397,666 De Bogotá

Fecha 30/06/ 2019 Firma de recibido supervisor

LILIANA RIOS VELANDIA

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIA CRISTINA CONTRERAS FULA
No. Identificación: CC1012397666
Dirección: CRA 81F # 666 15 SUR
Telefono: 7804365
Correo: mccontref@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8335240787

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA CRISTINA CONTRERAS FULA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1012397666	**Periodo de Cotización Salud**	mayo de 2019
Número de planilla	8335240787	**Periodo de Cotización Pensión**	mayo de 2019
Fecha pago	2019-06-05	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	33656010	**Total Pagado**	272900
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

8335240787

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
1411	AFC CUFA	20200	1
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	132500	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	16600	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	103600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012397666
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA CRISTINA CONTRERAS FULA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230201	828116	828116	828116	828116	103600	0	132500	0	20200	0

Maria Cristina Contreras
1012397666

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