Secretaría Distrital 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
		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.	1012397666							
CORREO ELECTRONICO:	MCCONTREF@GMAIL.COM				CELULAR:	3213014648							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	USS KENNEDY				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10	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			2 DE 3
NÚMERO DE CDP	155	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	12872	FECHA	31/01/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como TECNICO ADMINISTRATIVO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. , de acuerdo a las necesidades de la institucion.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	3	2019		31	3	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;	$5.842.260
VALOR EJECUTADO	$3.894.840
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.947.420
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.947.420
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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 12.6% IBC	APORTE PENSION	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
33373800	$828.116	$103.597	$132.499	3	20.200	**$256.296**

Dado en Bogotá a los Veintiocho (31) días del mes de Marzo Del Año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pediente. Cordialmente,

LILIANA RIOS VELANDIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARIA CRISTINA CONTRERAS FULA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA 1012397666

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:		

Ubicación del Servicio:	Kenndy			Sede:						
No. DE CONTRATO:	1260	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	3	2.019		31	3	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA CRISTINA CONTRERAS FULA			C. C.		1.012.397.666	DE		BOGOTA	

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.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Generación de Archivos planos de cada una de las [illegible]	SI	Realice la generacion de Archivos planos de cada una de las *aseguradoras asignadas para la validación.*	Archivos planos enviados por medio de [illegible]
2. Coordinación de las entregas de información teniendo en cuenta la solicitud realizada por áreas de la unidad de servicios de salud Occidente.	SI	Realiza 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 Electronico
3. Apoyar la validación de los archivos planos Rips de Escolares, Particulares de la subred Suroccidente	SI	Realiza validación de archivos planos RIPS de la subred suroccidente.	Archivos planos enviados por medio de Correo Electronico
4. Apoyar la validación de las estructuras de cada archivo plano según Resolución 3374 de 2.000	SI	Realice validación de archivos planos RIPS Según Resolución 3374 de 2000	Archivos planos enviados por medio de Correo Electronico
5.Subir a las plataformas web correspondientes los Archivos planos Rips y *modificar las inconsistencias* generadas.	SI	Subir a las plataformas web correspondientes los Archivos planos Rips y *modificar las inconsistencias generadas.*	Archivos planos enviados por medio de Correo Electronico
6. Apoyar la validación de losarchivos planos Rips de Capital Salud (SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO, CAPITADO Y PGP)	SI	Apoyar la validación de losarchivos planos Rips de Capital Salud (SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO, CAPITADO Y PGP)	Archivos planos enviados por medio de Correo Electronico
7. Apoyar la validación de los archivos planos Rips de Capitación (Capital y Unicajas)de la subred Suroccidente	SI	Apoyar la validación de los archivos planos Rips de Capitación (Capital y Unicajas)de la subred Suroccidente	Archivos planos enviados por medio de Correo Electronico
8. Apoyar la validación de los archivos planos Rips de Fondo Financiero (FFDS) Vinculados,Desplazados, tutelas de la subred Suroccidente	SI	Apoyar 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 Electronico
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	SI	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	Archivos planos enviados por medio de Correo Electronico
10. Apoyar la validación de los archivos planos Rips de No POS e Rips NE de la subred Suroccidente	SI	Apoyar la validación de los archivos planos Rips de No POS e Rips NE de la subred Suroccidente	Archivos planos enviados por medio de Correo Electronico
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.	SI	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.	Archivos planos 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.	SI	Genere informes requeridos por areas de la subred suroccidente.	Archivos planos 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.	SI	Consolidar los Rips de Capitación, FFDS, Escolares, Particulares y enviar la información en los tiempos establecidos de acuerdo al calendario de la SDS.	Archivos planos 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	SI	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	Archivos planos enviados por medio de Correo Electronico
15. Coordinar con los diferentes pagadores cuando hay necesidad de hacer visitas por inconsistencia de información.	SI	Cuando es necesario hacer visitas a los diferentes pagadores se recibe inducción por parte de la líder de proceso de RIPS	Actas de Reunión
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	SI	Envia la informacion al lider RIPS (Andrea Navarro) los soportes de Rips, (planos magneticos,panatallazos etc) para la presentación de cuenta Según Relación.	Archivos planos enviados por medio de Correo Electronico
17. Realizar las correcciones especificas en los planos RIPS, de acuerdo a las inconsistencias que generen los diferentes validadores	SI	Realizar las correcciones especificas en los planos RIPS, de acuerdo a las inconsistencias que generen los diferentes validadores	Archivos planos enviados por medio de Correo Electronico

18. Generar RIPS según cuentas enviadas de periodos anteriores.	SI	Generar RIPS según cuentas enviadas de periodos anteriores.	Archivos planos enviados por medio de Correo Electronico
19. Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la coordinación del área.	SI	Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la coordinación del área.	Actas de Reunión
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.	SI	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.	Archivos planos enviados por medio de Correo Electronico
21. Apoyar el desarrollo de las actividades del área, o actividades y eventos en general, cuando sea requerido.	SI	Apoyar el desarrollo de las actividades del área, o actividades y eventos en general, cuando sea requerido.	Archivos planos enviados por medio de Correo Electronico
22. Elaborar y presentar oportunamente los informes de gestión o desarrollo de actividades especificas solicitadas por el supervisor, cuando sea requerido y/o según programación establecida.	SI	Elaborar y presentar oportunamente los informes de gestión o desarrollo de actividades especificas solicitadas por el supervisor, cuando sea requerido y/o según programación establecida.	Archivos planos 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.	SI	Asistir y participe activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en áreas oentes.	Archivos planos 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 M/C

Maria Cristina Contreras Fula
1012397666

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA CRISTINA CONTRERAS FULA CC. 1012397666

Fecha : 31/03/2019 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.

Aprobado OK

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	1012397666	MARIA CRISTINA CONTRERAS FULA	cra 81f # 66b 15 sur	7804386	mccontref@gmail.com	
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	
			2019/03/06		EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-02	2019-02	I	05/03/2019	33373800	$272.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003584-7	103.600	0		0		0	0	0	0	103.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	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	20.200				20.200	0	0	20.200			202	20.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	16.600	0	0	16.600	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	103.600	103.600
Pensión	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	1	16.600	16.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	272.900	272.900

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012397666	MARIA CRISTINA CONTRERAS FULA	cra 81f # 66b 15 sur	7804385	mccontref@gmail.com	
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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-02	2019-02	I	05/03/2019	33373800	$272.900	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IGE	IRET	ITDE	ITAE	ITDP	ITAP	IVSP	IVST	ISLN	IGE	LMA	VACA	AFAP	VACR	IRL	CONDICIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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
CC	1012397666	CONTRERAS FULA MARIA CRISTINA	59	0			N																	230201	928.116	132.600	0	0	0	0	EPS017	928.116	106.800	14-11	928.116	3	20.200	CCF24	928.116	18.600	0	0	0	0	0

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