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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ ADRIANA SUPELANO VERGARA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1032378043						
CORREO ELECTRONICO:	luzadrianasv@gmail.com				CELULAR:	3203679524						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K26	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	669136160-40								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5034-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 9 DE 9			
NÚMERO DE CDP	1494	FECHA	29/10/2019	NÚMERO DE CRP	50594	FECHA	31/10/2019			
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	11	2019		30	11	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.254.894									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$29.402.538
VALOR EJECUTADO	$28.751.564
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.254.894
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$650.974
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
8498459255	$1.301.958	$162.745	$208.400	3	$31.800	**$402.945**

Dado en Bogotá en el mes de **Noviembre** del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Jenny Andrea Alfonso B
YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Adriana Supelano V
LUZ ADRIANA SUPELANO VERGARA
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:	Salud pública PIC fontibón programas y acciones - FO09	Sede: Fontibón								
No. DE CONTRATO:	5034-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	11	2.019		30	11	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Luz Adriana Supelano Vergara	C. C.	1.032.378.043			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 _x_ 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, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Si	01/11/2019 CERTIFICACION 05/11/2019 EQUIPO TECNICO SAN 06/11/2019 ASISTENCIA COMPENSAR FONTIBON Y CABAÑAS 07/11/2019 ASISTENICA SINERGIA Y SANTAFE AMERICAS 08/11/2019 ASISTENICA PABLO VI 12/11/2019 ASISTENICA VIVA 1 A 13/11/2019 ASISTENICA NUESTRA IPS BOSA Y BIENESTAR IPS BOSA 14/11/2019 REALIZACION DE OFICIOS CONTRIBUTIVOS 15/11/2019 REUNION DE EQUIPO 18/11/2019 ASISTENCIA COLSUBSIDIO 1 DE MAYO 19/11/2019 ASISTENCIA BOMBEROS 20/11/2019 MESA DE NUTRICION 21/11/2019 ASISTENCIA COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL 22/11/2019 BASE DE DESNUTRICION 25/11/2019 ASISTENCIA CAFAM KENNEDY 26/11/2019 ASISTENCIA SANITAS CALLE 13 27/11/2019 ASISTENCIA COLSBSIDIO CHICALA Y COMPENSAR KENNEDY 28/11/2019 BASE DE GESTANTES 29/11/2019 CERTIFICACION	01/11/2019 CERTIFICACION 05/11/2019 EQUIPO TECNICO SAN 06/11/2019 ASISTENCIA COMPENSAR FONTIBON Y CABAÑAS 07/11/2019 ASISTENICA SINERGIA Y SANTAFE AMERICAS 08/11/2019 ASISTENICA PABLO VI 12/11/2019 ASISTENICA VIVA 1 A 13/11/2019 ASISTENICA NUESTRA IPS BOSA Y BIENESTAR IPS BOSA 14/11/2019 REALIZACION DE OFICIOS CONTRIBUTIVOS 15/11/2019 REUNION DE EQUIPO 18/11/2019 ASISTENCIA COLSUBSIDIO 1 DE MAYO 19/11/2019 ASISTENCIA BOMBEROS 20/11/2019 MESA DE NUTRICION 21/11/2019 ASISTENCIA COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL 22/11/2019 BASE DE DESNUTRICION 25/11/2019 ASISTENCIA CAFAM KENNEDY 26/11/2019 ASISTENCIA SANITAS CALLE 13 27/11/2019 ASISTENCIA COLSBSIDIO CHICALA Y COMPENSAR KENNEDY 28/11/2019 BASE DE GESTANTES 29/11/2019 CERTIFICACION
Participar activamente en las jornadas de salud Publica (vacunación, comunitarias, institucionales entre otras programadas por la SDS como por la sub red sur occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado	No	No aplica para este mes	No aplica para este mes
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	Se realiza seguimiento a activaciones de rutas y canalizaciones SAN	Se realiza seguimiento a activaciones de rutas y canalizaciones
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria	SI	Los soportes se encuentran organizados a la fecha bajo custodia de coordinación GPAISP	Soportes de la vigencia al dia
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	SI	Seguimiento casos de notificación	Seguimiento casos de notificación
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Consolidación de AZ colectiva por los tres componentes	Ingresar soportes en AZ colectiva por los tres componentes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado	SI	Ingreso de información matriz 1168	Ingreso de información matriz 1168
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes	SI	Entrega de informes de acuerdo con programación	Entrega de soportes a coordinación GPAISP
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la Sub Red Sur Occidente como de la firma auditora o SDS	SI	Alistamiento de soportes de preauditoria	Entrega de soportes a coordinación GPAISP
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	No hay glosas para este periodo	No hay glosas para este periodo

OBSERVACIONES:

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

L CONTRATISTA: Luz Adriana Supelano V 1.032.378.043

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Jeny Andrea Alonso

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032378043		SUPELANO VERGARA LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 52a sur No. 36- 07 barrio fatima	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7240614	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	34163843	8498459255	1	2019/11/14	2019/11/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$429,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,301,958	$208,400			$1,301,958	$162,800			$1,301,958	$26,100			$1,301,958	$31,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,301,958	$208,400			$1,301,958	$162,800			$1,301,958	$26,100			$1,301,958	$31,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,301,958	$208,400			$1,301,958	$162,800			$1,301,958	$26,100			$1,301,958	$31,800		$0	$0
1	CC	1032378043	SUPELANO LUZ	231001		30	$1,301,958	$208,400	EPS002	30	$1,301,958	$162,800	CCF24	30	$1,301,958	$26,100	14-11	30	$1,301,958	$31,800	30	$0	$0
Total Afiliados(1)							$1,301,958	$208,400			$1,301,958	$162,800			$1,301,958	$26,100			$1,301,958	$31,800		$0	$0

2019/11/06 10:44 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032378043		SUPELANO VERGARA LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 52a sur No. 36- 07 barrio fatima	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7240614	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	34163843	8498459255	I	2019/11/14	2019/11/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$429,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,400	$0	$0	$208,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,400	$0	$0	$208,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,800	$0	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,800	$0	$0	$31,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,100	$0	$0	$26,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,100	$0	$0	$26,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,800	$0	$0	$162,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,800	$0	$0	$162,800
TOTAL				1	$429,100	$0	$0	$429,100

2019/11/06 10:44 AM