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
Fecha de aprobación 15/12/2018
Código: 04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARLY YURLEY SARMIENTO HERNANDEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.024.514.849						
CORREO ELECTRONICO:	marly26scm@gmail.com				CELULAR:	320 346 23 51						
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	000570119263								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**1254-2019**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**14 de 14**			
NÚMERO DE CDP		FECHA		**NÚMERO DE CRP**		**FECHA**				
NÚMERO DE CDP		FECHA		**NÚMERO DE CRP**		**FECHA**				
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	1	2020		31	1	2020		
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:	$23.871.600
VALOR EJECUTADO	$23.871.600
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
39698050	$833.412,00	$104.200	$133.400	3	$20.400	**$258.000**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Enero del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LILIANA RIOS VELANDIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Marly Sarmiento
MARLY YURLEY SARMIENTO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred 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:	1254 - 2019	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	1	2.020		31	1	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARLY YURLEY SARMIENTO HERNANDEZ		**C. C.**	1.024.514.849		**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 líder 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 los soportes de RIPS, (planos en magnético, Pantallazo, etc.) para la presentación de cuentas según relaciones de envio.	Archivos 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.	100%	Realice las correcciones especificas 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)

Marly Sarmiento

MARLY YURLEY SARMIENTO HERNANDEZ C.C. 1.024.514.849 De Bogotá

Fecha 31/01/2020 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 | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024514849	MARLY YURLEY SARMIENTO HERNANDEZ	Calle 52 A 77 T 03 SUR	3203462351	marly26scm@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
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-12	2019-12	I	08/01/2020	39698050	$258.000

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	104.200	0		0		0	0	0	0	104.200	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	133.400	0	0	0	0	0	0		133.400	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	20.400				20.400	0	0	20.400			204	20.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	104.200	104.200
Pensión	1	133.400	133.400
Riesgos Laborales	1	20.400	20.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	258.000	258.000

Marly Sarmiento

Esta planilla fue validada como PAGADO por parte de Compensar (portal de internet)

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024514849	MARLY YURLEY SARMIENTO HERNANDEZ	Calle 52 A 77 T 03 SUR	3203462351	marly26scm@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 EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-12	2019-12	I	08/01/2020	39698050	$258.000	

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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1024514849	SARMIENTO HERNANDEZ MARLY YURLEY	59	0			N							X										230201	833.412	133.400	0	0	0	0	EPS002	833.412	104.200	14-11	833.412	3	20.400		0	0	0	0	0	0	0

Documento clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de información