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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53091166							
CORREO ELECTRONICO:	yalexandra.cuellargarcia@gmail.com				CELULAR:	3166249832							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09K27-USS39 ABASTOS.FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	F009K 32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
O DE CUENTA BANCARIA	76384628041								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**3950-2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		**4 DE 5**		
NÚMERO DE CDP	505 708	FECHA	03/04/2020 30/04/2020	**NÚMERO DE CRP**	21288 25890	**FECHA**	04/04/2020 03/05/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. PROFESIONAL EN PSICOLOGIA.**							

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO
		1	5	2020		31	5	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.254.894							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0			

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:	$13.345.065
VALOR EJECUTADO	$13.019.576
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.254.894
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$325.489
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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 $2.194,508, 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 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
42461204	$1.301.957	$162.800	$39.100	3	$31.800	**$233.700**

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

Claudia Patricia Prieto C

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	04/02/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC FO09k27		Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	3950-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	5	2.020		31	5	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA		**C. C.**		53.091.166		**DE**		BOGOTA

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. **PROFESIONAL EN PSICOLOGIA**

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x NO Servicios: SI NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos , estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del espacio.	SI	Diligenciamiento oportuno y con calidad de las bases y carpetas y con la periodicidad requerida. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la Pandemia Covid19 en el Distrito Capital, en el marco del contrato PSIPIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnológicos, de protección personal que permita implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanados por el Nivel Distrital, para la identificación de casos nuevos y busqueda de contactos.	Bases de datos y soportes requeridos en magnético, según se requiera.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE.	SI	Diligenciamiento oportuno y con calidad de las bases y carpetas y con la periodicidad requerida. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la Pandemia Covid19 en el distrito capital, en el marco del contrato PSIPIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnológicos, de protección personal que permita implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanados por el Nivel Distrital, para la identificación de casos nuevos y busqueda de contactos.	Bases de datos y soportes requeridos en magnético, según se requiera
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras) Programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	SI	Según requerimiento de la subred	No aplica para el mes certificado
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	SI	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	Realizar revision y ajuste a formatos para proceso de auditoria.	Acta y listado de asistencia
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	SI	Se notifican casos que ameriten notificacion	Bases y reportes diarios
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Sensibilizacion y seguimiento a cada una de las personas con las que se realiza la atencion psicosocial.	Bases y reportes diarios
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preadtorias del referente del espacio asignado.	SI	Revisión de formatos con la coordinadora del equipo	Acta de revisión
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	1 informe mensual que corresponde al reporte de las acciones realizadas durante el mes. Formatos PAP 020, PAP 030	Acta y listado de asistencia
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Asistir a fortalecimiento programados a nivel general y a nivel especifico	Acta de asistencia
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Alistamiento de formatos para presentación de auditoria.	Acta y listado de asistencia
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	cuidado de los equipos de computo, utilización adecuada de insumos	Acta y listado de asistencia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3,254,894 TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA CC 53091166 CONTRATISTA

Fecha : dd/mm/aaaa Firma y nombre supervisor: Claudia Garcia Pineda C

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	53091166	YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA	CRA 88 D 127 D 40	4923638	churly1219@yahoo.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-04	2020-04	I		42461204	$233.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.800	0		0		0	0	0	0	162.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	39.100	0	0	0	0	0	0		39.100	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	830903790-5	31.800				31.800	0	0	31.800			318	31.800	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	162.800	162.800
Pensión	1	39.100	39.100
Riesgos Laborales	1	31.800	31.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	233.700	233.700

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

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	53091166	YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA	CRA 88 D 127 D 40	4923638	churly1219@yahoo.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-04	2020-04	1		42461204	$233.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES			CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Categoría	Radicar	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Cotiza en el Exterior	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días Cotizados	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 Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53091166	CUELLAR GARCIA YULY ALEXANDRA	59	0			N	X															30	230301	1.301.957	39.100	0	0	0	0	EPS008	1.301.957	162.800	14-11	1.301.957	3	31.600		0	0	0	0	0	0	0

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