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	9/11/2016	
		Código	16-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1014198225			
CORREO ELECTRONICO:	gomezgutierrez0056@gmail.com				CELULAR:	3177067394			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SU44								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	SUR			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo: K28%								
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	004870389931				PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0745-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 4 DE 4			
NÚMERO DE CDP	804	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	20195	FECHA	30/04/2018			
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	5	2018		30	5	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.747.240									
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:	$12.959.205
VALOR EJECUTADO	$12.959.205
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.747.240
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 **$1.953.105**, 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
27550537	$1.498.896,00	$188.800	$241.600	3	$36.900	**$467.300**

Dado en Bogotá en el mes de Mayo del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA MIREYA RODIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

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	04.03.FO.0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA				Sede: KENNEDY				
No. DE CONTRATO:	0745-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	5	2018		30	5	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ	C. C.	1.014.198.225			DE	BOGOTA		

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 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 ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir la ejecución con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estandares y portafolio con criterios de oportunidad, calidad, oportunidad y pertinencia segun parametros descritos en el lineamiento del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspección, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolios de servicios de la institución cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Subred Surroccidente y la Secretaria Distrital de Salud	SI	Asesoria 2a 55 Utis de alto impacto de las localidad de Kennedy, Asesoria 2 a 10 Utis de alto impacto en la localidad de Bosa Asesoria 3 a 33 Utis de alto impacto en la localidad de Kennedy	Formatos de asesorias a utis altas: 55 utis de Kennnedy, 10 utis Bosa
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de acción con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS-Sub Red Surroccidente	SI	Asesoria 1 a 65 Utis de alto impacto de las localidad de Kennedy y Bosa, Acompañamiento 1 Goti en la localidad de Fontibon	Formatos de asesorias a utis altas: 55 utis de Kennnedy, 10 utis Bosa 1 Goti en Fontibon
Participación de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según define el lineamiento	NO	No se programo para el mes	No se programo para el mes
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales, entre otras) programadas tanto por la ESE como por la Subred Surroccidente o las contempladas en el plan de accion 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 a los servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y el POS	SI	Seguimiento tanto a demanda inducida como activacion de ruta de las utis intervenidas	Formatos de asesorias a utis altas: 10 utis de Bosa y 55 Kennedy
Anexar soportes y presentar auditoria tanto en la subred sur occidente como la firma auditora o secretaria	SI	No se realiza en el mes	No se realiza en el mes
Notificar todos los eventos de interes en salud publica	SI	Seguimiento a posibles eventos de interes	No se preentaron en los casos intervenidos.
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus derechos y deberes en seguridad social en salud	SI	Informar a utis de Alto impacto durante la asesoria el SGSSI	Formatos de 98 UTIS con asesoria en SGSSI
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Entrega de soportes cuando han sido requeridos por lider del Espacio	Formatos de asesorias a utis altas: 98 utis de Bosa y Kennedy
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido a corde a las condiciones del referente del espacio asignado	SI	Realizar ajustes cuando se ha requerido, por solicitud de lider	A la fecha se ha realizado los ajustes nesesarios a los formatos.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Entrega de datos cuantitativos y cualitativos	No aplica para este mes
Asumir el 100% de glosa generada por firma interventora, al determinar inconsistencia en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soporte entre otras)	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Participar en procesos de induccion y reinducción.	SI	Realizar proceso de inducción virtual	aplicativo de la subred
Participar en reuniones convocadas por la SDS a nivel local y por la institucion.	SI	Asistencia a reuniones de Equipo, del espacio Trabajo y articulación con otros espacio	Asistencia a reunion de acreditacion
Mantener organizado el archivo institucional bajo su responsabilidad, de acuerdo a la normatividad vigente	SI	Archivo organizado con los formatos de utis intervenidas	Formatos con calidad para archivo
Velar por el buen uso de los equipos y elementos suministrados por la institución	SI	Adecuado uso a equipos y elementos suministrados	Adecuado uso de formatos y papeleria
Dar respuesta oportuna a queja, reclamo o derechos de peticion tanto internos como externos corresponsables a su actividad.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **3'747.240 TRES MILLONES SETESIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS**

LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ
CC 1.014.198.225

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: _____

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

Scanned by CamScanner

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	1014198225	LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ	CALLE 2 No 93D30 APTO 101 TORRE 8	2827051	valentina0056@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente		BOGOTA D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
5	2018	5	2018	I	17/05/2018	27550537	$467.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	187.400	0		0		0	9	1.400	0	188.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	239.900	0	0	0	0	9	1.700	0	241.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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										
14-28	ARP Sura	830256161-9	36.600				36.600	9	300	36.900			366	36.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	187.400	188.800
Pensión	1	239.900	241.600
Riesgos Laborales	1	36.600	36.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	463.900	467.300

PAGADA 27550537

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

Scanned by CamScanner

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	1014196229	LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ		CALLE 2 No 93D30 APTO 101 TORRE 5	2627051	valentina0056@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Dependiente			BOGOTA D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
5	2018	5	2018	I	17/05/2018	27550537	$467.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sanción	Extranjero	Cotiz. exterior	Estudiante	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cod. 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
1	CC	1014196229	GOMEZ GUTIERREZ LAURA VALENTINA	SI	0			N																	25-14	1.498.896	239.900	0	0	0	0	EPS037	1.498.896	187.400	14-26	1.498.896	3	36.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Scanned by CamScanner