	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				GISELA NEIRA QUITIAN									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO.		1.023.931.807			
CORREO ELECTRONICO:				GISELANEIRA1@GMAIL.COM				CELULAR:		3144343963			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FARMACIA				SEDE:		Pablo VI			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		PA16M05	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		BBVA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				74111147						PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2040-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				10 DE 10							
NÚMERO DE CDP		1597		FECHA		31/10/2020		NÚMERO DE CRP		47470		FECHA		6/11/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Farmacia, 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		2020				30		11		2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.377.330															
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				NO APLICA											

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.

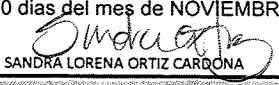
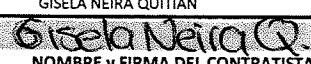
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO										VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$13.773.300			
VALOR EJECUTADO										\$13.773.300			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.377.330			
VALOR A LIBERAR										\$0			
SALDO POR EJECUTAR										\$0			
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 **\$2.194.508**, 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 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
46110596	\$877.803	\$ 109.800	\$140,500	3	\$21.400	\$271,700

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA	 GISELA NEIRA QUITIAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FARMACIA	Sede: PABLO VI
No. DE CONTRATO:	2040-2020	Periodo certificado desde el
		Día Mes Año a Día Mes Año
		1 11 2020 a 30 11 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GISELA NEIRA QUITIAN	C. C. 1023931807 DE BOGOTÁ

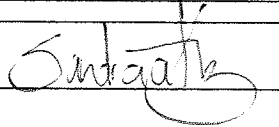
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Aplicar los procesos, subprocesos, procedimientos y normas Institucionales durante la ejecución de las actividades	SI	1. Aplicar los procesos, subprocesos, procedimientos y normas Institucionales durante la ejecución de las actividades	Como se contempla en la intranet y mapa de riesgos de la institución y en los aplicativos hims e hipocrates
2. Conocer y manejar el portafolio de servicios del Hospital, las estrategias para acceder a los servicios, el modelo de atención, las herramientas de atención, escucha y participación de los ciudadanos.	SI	2. Conocer y manejar el portafolio de servicios del Hospital, las estrategias para acceder a los servicios, el modelo de atención, las herramientas de atención, escucha y participación de los ciudadanos.	hacer retroalimentación del plan de beneficios, el modelo de atención, las herramientas de atención, escucha y participación de los ciudadanos. Contapadas en el intranet
3. Llevar a cabo las estrategias de acceso, demanda inducida y atención al usuario definidas por el Hospital	SI	3. Llevar a cabo las estrategias de acceso, demanda inducida y atención al usuario definidas por el Hospital	haciendo una buena orientación el cliente externo e interno para acceder a los servicios ofertados por el hospital
4. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones y presentación individuales, haciendo uso de su vestuario (pantalón negro y/o azul oscuro y camisa blanca) así como el uso de la corbata o pañoleta con los colores institucionales, de acuerdo con lineamiento de la entidad.	SI	4. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones y presentación individuales, haciendo uso de su vestuario (pantalón negro y/o azul oscuro y camisa blanca) así como el uso de la corbata o pañoleta con los colores institucionales, de acuerdo con lineamiento de la entidad.	
5. Participar activamente en los espacios institucionales programados, con el fin de generar actualización en información relacionada con directrices institucionales, legales y/o contractuales.	SI	5. Participar activamente en los espacios institucionales programados, con el fin de generar actualización en información relacionada con directrices institucionales, legales y/o contractuales.	asistir de forma adecuada y cumpliendo el horario de la capacitación asignada, firmando la asistencia y retroalimentar al equipo de trabajo
6. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional, y responder por la pérdida de recursos físicos, electrónicos y efectivo que se pueda presentar en cumplimiento de sus actividades.	SI	6. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional, y responder por la pérdida de recursos físicos, electrónicos y efectivo que se pueda presentar en cumplimiento de sus actividades.	cuidar los equipos de oficina y centros de computo, teniendo en cuenta la buena manipulación de los mismos y reportar cualquier al área en cargada
7. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la	SI	7. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la	realizar la auto evaluación de las actividades asignadas e implementar acciones de mejora para realizar acabadidad los actividades, e informar al líder los posibles
8. Colaborar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada	SI	8. Colaborar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada	realizar las actividades asignadas con calidad y cumpliendo las metas en el tiempo estipulado
9. Apoyar y participar en las actividades de interés del área y del Hospital, cuando sea requerido.	SI	9. Apoyar y participar en las actividades de interés del área y del Hospital, cuando sea requerido.	lista de asistencia a la actividad y buena disposición
10. Realizar autocontrol Sobre la ejecución de sus actividades.10. Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la	SI	10. Realizar autocontrol Sobre la ejecución de sus actividades.10. Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la	con tributos y aplicar el código de buen gobierno y código de ética
11. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar	SI	11. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar	En el intranet y acta de compromisos
12. Realizar conteos ciclos para verificación y control de kardex	SI	12. Realizar conteos ciclos para verificación y control de kardex	realizar los conteos ciclicos registrarlos y compararlos con Dinamica
13. apoya en digitacion cerca a casa cronicos	SI	13. apoya en digitacion cerca a casa cronicos	realiza digitacion en el sistema Dinamica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): MILLON TRECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS TREINTA PESOS (\$1.377.330)

1023.931.807 Gisela Neira Q.	Fecha : 30/11/2020 Firma de recibido supervisor: 
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GISELA NEIRA QUITIAN CC 1023931807 DE BOGOTÁ	

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023931807	GISELA NEIRA QUITIAN	CALLE 48 SUR No 5-31	3857619	giselaneira1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					1
PERIODO SALUD	2020-10	2020-10	1	13/11/2020	46110596
TOTAL A PAGAR					\$271.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	850066942-7	109.800	0	0	0	0	0	

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800228739-0	140.500	0	0	0	0	0	0	0	109.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARE SURCA	890803790-5	21.400				21.400	0	0	214	21.400	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LIMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1023931807	GISELA NEIRA QUITIAN	CALLE 48 SUR No 5-31
FORMA PRESENTACIÓN		NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
UNICA		1 - Independiente	
CORREO		CIUDAD / MUNICIPIO	
giselaneira1@gmail.com		BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		NO	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADORES
2020-10	2020-10	1	1
TOTAL A PAGAR			UPC
			0
46110596			\$271.700

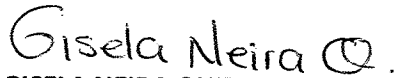
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Código Cotizante	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación
1	CC	1023931807	NEIRA QUITIAN GISELA	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
GISELA NEIRA QUITIAN
C.C 1.023.931.807 DE BOGOTA

La suma de un millón trescientos setenta y siete mil trescientos treinta pesos m/cte (\$1.377.330), por concepto de: prestación de servicios como digitadora en la unidad Pablo VI durante el periodo de 01 al 30 de noviembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2040-2020.


GISELA NEIRA QUITIAN
C.C.1.023.931.807 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BBVA
NUMERO 74111147