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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YEIMY ALEXANDRA SAENZ CHAVEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52355826						
CORREO ELECTRONICO:	ysaenz2003@gmail.com				CELULAR:	3174188781						
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488403492876								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	93-2020			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO		11 DE 11	
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	51432	FECHA	30/11/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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. Apoyo Administrativo						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	12	2020		31	12	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$22.537.389
VALOR EJECUTADO	$22.171.220
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$366.169
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 $ 2.194.507 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
47114066	$877.806	$109.800	$140.500	3	$21.400	$271.700

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

Yeny Andrea Alfonso

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Alexandra Saenz

ALEXANDRA SAENZ CHAVEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

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	3/04/2017	
		Código	04-03-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES FO09		SEDE: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	93-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	12	2.020		31	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALEXANDRA SAENZ CHAVEZ		C. C.	52.355.826			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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. Apoyo Administrativo

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Recepción y gestión de la correspondencia interna y externa del área en la unidad asignada	SI	Se da cumplimiento a satisfaccion de radicacion de oficios y informes de GPAISP	orfeo, correo, quemar CD
2. Gestión del archivo documental basados en las normas de gestión documental establecidas por la Institución en coordinación con los técnicos en sistemas y referentes de cada subsistema	SI	Cruce de bases de gestantes y canalizaciones y detallado de facturacion de PYD para informes mensuales, diligenciamiento de la matriz 1166 aplicativo de secretaria, cruce de bases o ajustes que se requieran en el mes.	Envio de Correos con informacion solitada por cada lider del componente, aprobacion de secretaria de Informacion deligenciada. Descarga y consolidacion de la misma.
3. Realización de cronograma de vehículos y seguimiento diario al aprovechamiento del recurso	SI	Reporte los dias viernes de los vehiculos que se encuentran asignados	Correo
4. Organización del archivo de seguimiento a las actividades mensuales, garantizar la disponibilidad de los soportes para certificación de actividades y participar en pre auditoria de soportes físicos.	NO	Presentacion de auditoria virtual	N/A
5. Articulación con el líder local para la solicitud mensual del pedido de insumos, recepción, organización y distribución de los mismos	SI	Solicitud de papeleria requerida [illegible] y solicitud de sistemas	correo y ticket
6. Realización y recepción de llamadas telefónicas, archivos de fax y depuración de correo electrónico garantizando el recibido de eventos bajo vigilancia mediante radicado en el libro respectivo, entregados a los profesionales y enviados a otras sub redes.	SI	Verificacion de estado de [illegible] informes	orfeo, correo
7. Recepción, verificación y consolidación de cronogramas de actividades	SI	Verificacion en Drive	correo
8. Control de inventarios del área verificando la asignación por parte de recursos físicos de muebles, equipos, materiales y útiles a cada funcionario, para el efecto se utilizara formatos de control de inventarios del área de recursos físicos.	NO	N/A	N/A
9. Solicitar y organizar mensualmente por subsistema y coordinación de backup de información, almacenamientos, copias de seguridad de los diferentes archivos magnéticos.	SI	Archivos manejados por drive en el correo de programas	Descarga, Correos
10. Verificar en FOSYGA el pago oportuno de parafiscales para certificación de talento humano del área	SI	Verificación en fosiga de pago de planillas de seguridad social y entrega de cuentas mes de Diciembre	Correo - Formato de entrega de cuentas - verificacion de ADRES
11. Mantener actualizada la base de talento humano contratado mensualmente con sus novedades.	SI	Actualización de base de Talento humano de secretaria, continuidad y formato de entrega de certificaciones, y vacantes faltantes del componente con requerimiento, y reporte de sintomatico respiratoria del componente.	Correo - envió de bases requeridas
12. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de la subred y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	SI	Asistir a las reuniones y conversatorios programadas	Reunion de equipo mes de diciembre 2020

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS MONEDA CORRIENTE

CONTRATISTA: Alexandra Saenz

ALEXANDRA SAENZ CHAVEZ,CC 52.355.826 BOGOTA

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Jenny Andrea Arroyo S

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

Escaneado con 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	52355826	YEIMY ALEXANDRA SAENZ CHAVEZ	CRA 96 BIS 130-35	4621289	yasaenz2003@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	03/12/2020	47114066	$289.300	

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	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.600	0	0	17.600	1

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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	289.300	289.300

PAGADA
47114066

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
CC	52355826	YEIMY ALEXANDRA SAENZ CHAVEZ		CRA 96 BIS 130-35	4621289	yasaenz2003@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2020-11	2020-11	I	03/12/2020	47114066	$289.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	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
1	CC	52355826	SAENZ CHAVEZ YEIMY ALEXANDRA	59	0			N																	25-14	877.806	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.806	109.800	14-11	877.806	3	21.400	CCF24	877.806	17.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12- 2020

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YEIMY ALEXANDRA SAENZ CHAVEZ

CC 52.355.826 DE BOGOTA

La suma de $ 2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS MONEDA CORRIENTE por concepto de servicios Técnico Administrativo - Técnico 2 durante el periodo de 1 al 31 de diciembre - 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de Prestación de servicios **N° 93-2020**

YEIMY ALEXANDRA SAENZ CHAVEZ

CC52.355.826 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488403492876