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
Fecha de aprobación	9/11/2016
Código	15-02-FO-0002

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

65

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**GRECIA RINCON TORRES**												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	**1.013.650.684**							
CORREO ELECTRONICO:	GEROJOSEDANIELA@GMAIL.COM				CELULAR:	**3004139419**							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITAL BOSTON				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**009070296364**								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCI	**3852-2021**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		**4 DE 4**				
NÚMERO DE CDP	**626**	FECHA	**4/29/2021**	**CRP**	**27615**	**FECHA**	**4/30/2021**			
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR, Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	5	2021		31	5	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.674.263									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0			$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:	$6.670.550
VALOR EJECUTADO	$6.670.550
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.674.263
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 ($2.271.315) , 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
1036984058	$ 908.526	$113.600	$145.400	3	$ 22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá en el mes de MAYO del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Grecia Rincon

GRECIA RINCON TORRES
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	3/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	**SALUD PUBLICA**					**Sede: FONTIBON**			
No. DE CONTRATO:	**3852-2021**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	5	2.021		31	5	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**GRECIA RINCON TORRES**		**C. C.**	**1.013.650.684**		**DE**	**BOGOTA**		

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 DIGITADOR(A) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar actividades de digitación del componente y demas registros de los software de salud pública de acuerdo a los estandares	**NO**	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo,COVID 19.	De acuerdo a un cronograma establecido por parte de un grupo de jefes de enfermeria de salud publica se verifica datos por medio del aplicativo de salud urbana y via telefonica
Digitación permanente de la información consiganada en todos los formatos de gestión territorial que requieran ser ingresados a medio magnético	**NO**	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	
Apoyar la digitación de bases de datos del programa salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa	**NO**	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	Llevando constancia de formatos (efectivas,fallidas) a bases como Ecxel y Aplicativo de salud urbana.
Recibir y aplicar las orientaciones del técnico de sistemas a través del supervisor y establecer los mecanismos para información	**NO**	Asistencias tecnicas desarrolladas por el cordinador de equipo.	Acatar y ejecutar ordenes establecidas por parte de nuestro tecnico y coordinador
Verificar junto con el técnico de sistemas los errores de estructura de los datos(calidad del dato) en conjunto con el coordinador de gestión de politicas y programas teniendo en cuenta que la revision de la calidad es un proceso periódico y sistemático, que debe ser documentado ya que se constituye el soporte principal de la validez de la informacion registrada en el aplicativo	**NO**	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	Se revisa y valida los datos de los usuarios por medio del comprobador de derechos Secretaria Distrital de Salud y una base en Excel la cual tiene acceso el tecnico.
Suministar los datos y la información de las bases de datos en el archivo plano cuando sean requeridos previa verificación para entrega	**NO**	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias de talento humano dados por la institución y la secretaria distrital de salud	**NO**	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	Asistir a capacitaciones e inducciones brindadas por la RED SUR OCCIDENTE
realizar actividades de digitacion por contingencia de covid -19	**SI**	Formatos puestos en operación por Secretaria de Salud por contingencia de Covid-19, en donde se realiza la digitación permanente del registro de información consignada en los formatos los cuales son ingresados en medio magnético, posteriormente se procede a realizar revisión de la calidad digitada con lo que respecta al formato en físico que cumpla con los estándares de calidad.	De acuerdo al cronograma establecido por un grupo de ingenieros de Secretaria de Salud se entrega la respectiva informacion consignada en la base de datos con la calidad pertinente que se requiere para el proceso.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($1,674,263) un millon seiscientos setenta y cuatro mil, doscientos sesenta y tres mil pesos.

Grecia Rincon

GRECIA RINCON TORRES 1013650684

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

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.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-05-07, 02:50:38 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2021
Empresa	GRECIA RINCON TORRES
CEDULA CIUDADANIA	CC 1013650684
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1036984058
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	982796992
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 299.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 145.400	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 113.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 22.200	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 18.200	$ 0
		SubTotales:		$ 299.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 299.400

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 05-2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Grecia Rincón Torres

CC 1.013.650.684 DE Bogotá.

La suma de $1.674.263, Un millón seiscientos setenta y cuatro mil doscientos sesenta y tres mil pesos, por concepto de servicios DIGITACION durante el periodo de 1 AL 31 de MAYO DEL 2021 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3852-2021

Grecia Rincón T.

Grecia Rincón Torres

CC1.013.650.684 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO

009070296364