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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/20017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULY TATIANA PEÑA POVEDA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.014.192.056							
CORREO ELECTRONICO:	poveda_250@hotmail.com				CELULAR:	3.196.463.027							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS KENNEDY												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Salud Mental Floralia				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE12- M07	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	Banco BBVA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	446181000								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2113-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 de 4			
NÚMERO DE CDP	609	FECHA	26/04/2021	NÚMERO DE CRP	26041	FECHA	30/04/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	prestar servicios profesionales a la gestion administrativa o/y asistencial en el area de rehabilitacion 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	21		31	5	21		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.135.960									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$12.543.840
VALOR EJECUTADO	$12.543.840
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.135.960
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
50263399	$1.254.384,00	$156.800	$200.800	3	$30.600	$388.200

Dado en Bogotá a los días del mes Mayo del año Dos Mil veinti uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JORGE ENRIQUE SOLER
LIDER ENCARGADO
UNIDAD SALUD MENTAL

JULY TATIANA PEÑA POVEDA
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	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Unidad de Salud Mental Floraria			**Sede: Unidad de Salud Mental Floraria**						
No. DE CONTRATO:	2113-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	5	2.021		31	5	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULY TATIANA PEÑA POVEDA		**C. C.**	1.014.192.056		**DE**	Bogota		

OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicios profesionales a la gestion administrativa o/y asistencial en el area de rehabilitacion 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 ____ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Diseñar y planear actividades terapeuticas que fortalezcan habilidades motoras, cognitiva y sociales de pacientes con enfermedad mental.	100%	Actividades grupales de orientación terapeutica, cognitivas, socioafectivas y manejo manejo del tiempo libre	Evidencia en Historia Clinica Estadistica mensual de asistencia de pacientes a las actividades.
Direccionar y acompañar las acividades de orientaciòn ocupacional y atención integral del paciente.	100%	Actividades grupales de taller productivo.	Evidencia en Historia Clinica Estadistica mensual de asistencia de pacientes a las actividades.
Detectar y tratar deficit en habilidades basicas (motoras, cognitivas y sociales) que afecten el desempeño ocupacional del individuo.	100%	Actividades grupales motoras gruesas Actividades grupales cognitivas Activividades grupales socioafectivas	Evidencia en Historia Clinica
Actualizar Historias Clinicas con información clara y oportuna que favorezca el manejo interdisciplinario del paciente.	100%	Reporte diario del desempeño individual del paciente en actividades terapeuticas en la Historia Clinica	Evidencia en Historia Clinica
Seguir desempeño y resultado de actividades terapeuticas grupales por cada paciente.	100%	Reporte diario del desempeño individual del paciente en actividades terapeuticas en la Historia Clinica	Evidencia en Historia Clinica
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	100%	desplazamiento , asistencia y participacion en las jornadas de capacitacion e induccion	evidencia en lista de asistencia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): tres millones ciento treinta y cinco mil novecientos sesenta pesos. ($ 3.135.960)

July Tatiana Peña Poveda

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 1014192056 Bogotá

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

Firma de recibido supervisor:

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 5/2021

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JULY TATIANA PEÑA POVEDA

C.C 1.014.192.056 DE BOGOTA

La suma de $ 3.135.960 por concepto de: prestar servicios profesionales a la gestión administrativa o/y asistencial en el área de rehabilitación 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.

Durante el periodo del 1 Mayo del 2021 al 31 de Mayo del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2113-2021.



JULY TATIANA PEÑA POVEDA

C.C. 1.014.192.056 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO: 446181000

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	1014192056	July Tatiana Peña Poveda	ak 96#75 a30	5497420	poveda_250@hotail.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	
2021-04	2021-04	I	06/05/2021	50263399	$388.200	

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	156.800	0		0		0	0	0	0	156.800	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	200.800	0	0	0	0	0	0		200.800	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	30.600				30.600	0	0	30.600			306	30.600	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	156.800	156.800
Pensión	1	200.800	200.800
Riesgos Laborales	1	30.600	30.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	388.200	388.200

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014192056	July Tatiana Peña Poveda		ak 96#75 a30	5497420	poveda_250@hotail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	06/05/2021	50263399	$388.200	

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	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1014192056	PEÑA POVEDA JULY TATIANA	59	0			N																	230301	1.254.384	200.800	0	0	0	0	EPS008	1.254.384	156.800	14-11	1.254.384	3	30.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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