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 Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENNY MAGNOLY DIMATÉ ROMERO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52785612							
CORREO ELECTRONICO:	yefre1324@gmail.com				CELULAR:	3107728053							
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	7380650254								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5520-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 2	
NÚMERO DE CDP	626	FECHA	29/04/2021	NÚMERO DE CRP	28022	FECHA	30/04/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesional especializados 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. PROFESIONAL ESPECIALIZADO - PAI.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	5	2021		31	5	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5.859.988							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.571.314
VALOR EJECUTADO	$9.571.314
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.859.988
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
7789242460	$1.484.530	$185.566	$237.525	3	$36.163	$459.254

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

CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

YENNY MAGNOLY DIMATÉ ROMERO
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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES		Sede: Fontibon						
No. DE CONTRATO:	5520-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	5	2.021		31	5	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENNY MAGNOLY DIMATE ROMERO		C. C.	52785612			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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. **PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - PAI.**

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del compónente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Se cumple con las actividades del lineamiento y cronograma para el mes de Marzo (Asistencia reuniones programadas y extraordinarias sectorial e intersectorial en la cuales se requiera presencia, informes, asistencias tecnicas equipo PAI)	Cronograma de Actividades realizadas
Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública. Brindar asesoría técnica y direccionamiento a la comunidad en temas como: SGSS, eventos de interes en Salud Pública, normatividad, según línea de intervención o actividad al que sea designada.	SI	Se brinda asistencia y direccionamiento del programa en las diferentes lineas.	Actas y Listados de Asistencia, Correo Electronico a direccion Gestion del Riesgo y Coordinación Salud Pública
Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas o Proyectos Especiales a los diferentes entes según requerimientos.	SI	Se realiza certificación del equipo PAI de actividades realizadas las cuales quedan soportadas en fisico para procesos de auditoria, Se realiza 1186 en drive GPAISP	Certificación de productos (Actas de asistencia e informes mensuales)
Realizar seguimiento al proceso PAI	SI	Se realiza seguimiento a las actividades PAI mediante la consolidación de tableros de control y verificación de productos del equipo PAI. (Informes SIS 151, Tableros de control por IPS con seguimiento en comité PAI Subred.	Informes SIS 151, Tableros de control por IPS con seguimiento en comité PAI Subred.
Realizar asistencia tecnica a IPS.	SI	Se realzia Comité PAI Subred y Comité PAI Extramural	Acta y listado de asistencia
Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados	SI	Se participa de reuniones ULC salud Pública, Comité PAI Distrital	Acta y listado de asistencia
Alistar soportes y presentar auditorias programadas	SI	Alistamiento Soportes Auditoria	
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros)	SI	Se realiza entrega de informes de acuerdo a lineamientos	
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Se da respuesta oportuna a requerimientos de usuarios	Correspondencia Enviada 6 en total
Apoyar las demas actividades requeridas para el desarrollo del objeto del contrato relacionadas con Salud Pública. Garantizar el uso racional del recurso físico y logístico a su cargo.	SI	Se cuida y se garantiza uso racional de los recursos	
Seguimiento y análisis periodico de los casos objeto de canalización del Componente que lidere.	SI	Se realiza seguimiento a casos del programa	No se presentan en el periodo a reportar
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la SubRedSur Occidente ESE como de la SDS	SI	No se presentan para las fechas	
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista (Incumplimiento de.meta, inconsistencia en soportes, entre otras)	NO		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $5,859,988 Cinco millones ochoceintos cincuenta y nueve mil novecientos ochenta y ocho pesos.

YENNY MAGNOLY DIMATE ROMERO
cc. 52785612

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

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52785612
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YENNY MAGNOLY DIMATE ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 17B 105 63 APTO 201	TELÉFONO:	4154870
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7789242460		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			981183722

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 379,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379,900	$ 0	$ 379,900
SUBTOTALES:										**$ 379,900**	$ 0	$ 379,900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 296,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 296,800	$ 0	$ 0	$ 296,800
SUBTOTALES:													**$ 296,800**	$ 0	$ 0	$ 296,800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 57,900	$ 57,900	$ 0	$ 0	$ 57,900
SUBTOTALES:									**$ 57,900**	$ 0	$ 0	$ 57,900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																						PENSIÓN						SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52785612	DIMATE ROMERO YENNY MAGNOLY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1,867,463				NO								01-30									231001-COLFONDOS	30	2,374,039	$ 379,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 379,900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2,374,039	$ 296,800	$ 0	$ 296,800	14-11 - ARL SURA	30	$ 2,374,039	$ 52785612	$ 57,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 734.600

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 05/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENNY MAGNOLY DIMATÉ ROMERO

CC 52785612 de Bogotá

La suma de cinco millones ochocientos cincuenta y nueve mil novecientos ochenta y ocho pesos ($5.859.988), por concepto de servicios Profesional especializado 2, durante el periodo de 01/05/2021 al 31/05/2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5520-2021.

YENNY MAGNOLY DIMATÉ ROMERO

CC 52785612 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7380650254