121

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARIA VASQUEZ LUGOG												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52844214							
CORREO ELECTRONICO:	dvasquezlugo@gmail.com				CELULAR:	3107913105							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Fontibon												
UBICACIÓN DEL SERVICIO: FO09	SALUD PUBLICA				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:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20961472178								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5528-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2 de 2		
NUMERO DE CDP	626	**FECHA**	29/04/2021	**NÚMERO DE CRP**	28029	**FECHA**	30/04/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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. Fisioterapeuta									

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO	
		1	5	2021		31	5	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.185.725								
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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.836.684
VALOR EJECUTADO	$6.836.684
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.185.725
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
7786056941 7789964369	1.920.520	240.065	307.283	3	46.784	**594.132**

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

CRHISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DIANA MARIA VASQUEZ LUGO
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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Salud Pública										Sede: Unidad de servicios Pablo VI Bosa					
No. DE CONTRATO:	5528 - 2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año							
			1	5	2.021		31	5	2.021							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARIA VASQUEZ LUGO		C. C.	52.844.214	DE	BOGOTA										

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar Servicios profesionales 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.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad oportuna y pertinencia según parámetros descritos del componente espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspección vigilancia y control, redes, mesas consejos, portafolios de servicios de la institución cuando sea requerido y asignados, en el contrato vigente entre la red sur occidente y la secretaria distrital de salud	SI	Durante el mes de Mayo se realizan actividades relacionadas con la Gestión de Programas y Acciones de Interes en Salud Pública, como referente de crónicos, se proyecta una meta de 30 asistencias técnicas a las IPS priorizadas de la Subred Sur Occidente E.S.E, con la diferentes tematicas relacionadas con la población con ECNT y con la Cesación de Tabaco. Realización de informes a SDS. Preparación de jornada de HTA, asistencia técnica a entornos y acompañamiento en campo.	Base de datos reporte diario / Actas y listados
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas	SI	Según demanada y necesidad captada durante la realización de las sesiones.	Base de datos reporte diario / Actas y listados
Participar activamente en las jornadas de salud Publica (vacunacion,comunitarias,Institucionales entre otras programadas por la SDS como por la sub red sur occidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	SI	Durante el mes de Mayo se realizan actividades relacionadas con la Gestión de Programas y Acciones de Interes en Salud Pública, como referente de crónicos, se proyecta una meta de 30 asistencias técnicas a las IPS priorizadas de la Subred Sur Occidente E.S.E, con la diferentes tematicas relacionadas con la población con ECNT y con la Cesación de Tabaco. Realización de informes a SDS. Preparación de jornada de HTA, asistencia técnica a entornos y acompañamiento en campo.	Base de datos reporte diario
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	SI	Según demanada y necesidad captada durante la realización de las sesiones.	Base de datos reporte diario
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	N/A
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO	No se programa para este mes	N/A
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	No se programa para este mes	N/A
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Matriz 1178 diligenciada y actualizado con el cronograma de IPS.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Listado de asistencia
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la Sub Red Sur Occidente como de la firma auditora o SDS	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	N/A
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad.	SI	Se realiza un uso adecuado de los recursos e insuminos suministrados para la toma de muestras.	NINGUNO

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 4.185.725 Cuatro millones ciento ochenta y cinco mil setecientos veinticinco pesos m/c

DIANA MARIA VASQUEZ LUGO C.C 52844214 DE BOGOTA

Fecha :_____

supervisor:_____

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52844214
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARIA VASQUEZ LUGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 73 A 2A - 60	TELÉFONO:	7501790
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7786056941	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		980444520	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 306.100
SUBTOTAL:			1	**$ 306.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 239.100
SUBTOTAL:			1	**$ 239.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 38.300
SUBTOTAL:			1	**$ 38.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 46.600
SUBTOTAL:			1	**$ 46.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 630.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52844214
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARIA VASQUEZ LUGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 73 A 2A - 60	TELÉFONO:	7501790
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7789964369**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO:	2021	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	990063301		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7786056941	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2021/05/05		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.200
SUBTOTAL:			1	**$ 1.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 1.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 200
SUBTOTAL:			1	**$ 200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 200
SUBTOTAL:			1	**$ 200**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.600**

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°5/2021 A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MARIA VASQUEZ LUGO

CC 52.844.214 DE BOGOTÁ

La suma de $ 4.185.725 Cuatro millones ciento ochenta y cinco mil setecientos veinticinco pesos m/cte por concepto de servicios PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA Universitario 1 durante el periodo de 01 al 31 de mayo del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5528/2021

Diana M. Vasquez L.

DIANA MARIA VASQUEZ LUGO

CC 52844214 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 209-614721-78