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

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | NICOL TATIANA CASTRO SANCHEZ | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1012465734 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | NTCS9804@GMAIL.COM | | | | CELULAR: | 3506408836 | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | PA300N04 | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PROTECCION ESPECIFICA - LAURELES | | | | SEDE: | LAURELES | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | PA300N04 | 100% | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | Banco Caja Social | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24089292226 | | | | | | | | PENSIONADO | NO | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 5626-2021 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | 2 DE 2 | | | | |
| NÚMERO DE CDP | 565 | FECHA | 16/04/2021 | NÚMERO DE CRP | 23879 | FECHA | 20/04/2021 | | | |
| 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. DIGITADOR | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | | |
| | | 1 | 5 | 2021 | | 31 | 5 | 2021 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1.702.687 | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 2% | $0 | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $2.251.940 |
| VALOR EJECUTADO | $2.251.940 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $1.702.687 |
| 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 $ 2.251.940 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 50189474 | $908.526 | $41.700 | $53.400 | 3 | $8.200 | $103.300 |

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

ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

NICOL TATIANA CASTRO SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

| | INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Versión | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 03/04/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| Ubicación del Servicio: | Proteccion especifica-Laureles PA300N04 | | | | | | | | | Sede: LAURELES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 5626-2021 | Periodo certificado desde el | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año | | | |
| | | | 1 | 5 | 2021 | | 31 | 5 | 2021 | | | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Nicol Tatiana Castro Sanchez | | C. C. | | 1.012.465.734 | | 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. DIGITADORA**

**El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X_ NO ___ Servicios: SI _X_ NO ____**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| Dar cumplimiento al manual de convivencia según lo descrito en lineamientos de secretaria distrital de salud, especifico para el PAI. | SI | SE DA CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO CON LA CALIDAD,OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA ESPERADA DE ACUERDO AL MANUAL TECNICO ADMINISTRATIVO PAI | SE ACEPTA Y SE CUMPLE EL MANUAL DE CONVIVENCIA |
| Digitacion de los registros de vacunacion de la estrategia de extramural e intramural | SI | SE DIGITAN LOS REGISTROS DIARIOS DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ASIGNADA | SE HACE ENTREGA DIARIA DE BASE CONSOLIDADA |
| Actualizacion en el software los registros de vacunacion de l | SI | SE REALIZA LA ACTUALIZACION DEL ESQUEMA DE VACUNACION DE LOS NIÑOS Y ADULTOS EN EL APLICA ATIVO PAI Y BASE DE DATOS VACUNACION COVID 19 | INGRESO DE INFORMACION AL APLICATIVO PAI, DON DOCTOR Y BASE DE DATOS |
| Diligenciamiento del consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra el SARS-CoV 2/COVID-19 | SI | SE DILIGENCIA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA COVID-19 | CONSENTIMIENTOS INFORMADOS |
| Ingreso de la informacion con atributos de calidad, coherencia, exactitud en los datos ingresados | SI | SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO CORRESPONDIENTE, CON LA CALIDAD DE DATOS EN EL SIS, REGISTRO DE DATOS PARA VACUNA COVID-19 Y APLICACIÓN PAI. | INGRESO DE INFORMACION AL APLICATIVO PAI, DON DOCTOR Y BASE DE DATOS |
| Asistir a reuniones programadas locales y distritales | SI | EN EL MES SEGÚN EL DIA DE PROGRAMACION PARA CAPACITACIONES Y REUNIONES. | ENTREGA ASISTENCIA INDUCCION Y REUNIONES DE EQUIPO |
| Diligenciar de manera clara,completa y oportuna, los software, instrumentos y formatos que le sean encomendados, asi como velar por la custodia y el buen manejo de la gestion documental. | SI | SE CUMPLE A CAVALIDAD | ENTREGA DE BASE DE DATOS CON CALIDAD |
| Guardar absoluta reserva de la informacion que sea conocidaen desarrollo, del objeto de la orden ya sea de los particulares | SI | SE CUMPLE A CAVALIDAD | SI SE CUMPLIO |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.702.286 UN MILLON SETECIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/C**

Nicol Castro

NICOL TATIANA CASTRO SANCHEZ CC1012465734

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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 05/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NICOL TATIANA CASTRO SANCHEZ

CC 1012465734 De Bogotá

La suma de **$1.702.687 UN MILLON SETECIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS Y LETRAS M/C**, por concepto de servicios **DIGITADORA** durante el periodo del día 01 al día 31 de Mayo de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5626-2021.

Nicol Castro

NICOL TATIANA CASTRO SANCHEZ

CC 1012465734 de BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24089292226

**Señor(es):** Nicol Tatiana Castro Sanchez
**Nit:** CC 1012465734
**Dirección:** Cra 34 a #37- 77
**Teléfono:** 8385765 **Fax:** 8385765
**Ciudad:** SOACHA

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

| | |
|---|---|
| | Nicol Tatiana Castro Sanchez |
| | 1012465734 |
| | 8350189474 |
| | 5/11/2021 |
| | 22113159 |
| | 1023 |
| | $0 |

| | |
|---|---|
| | 1 |
| | Abril 2021 |
| | Abril 2021 |
| | Abril 2021 |
| | 3 |
| | $103.300 |
| | $0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | $8.200 | 1 |
| 231001 | Colfondos | $53.400 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | $41.700 | 1 |

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nr | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUSPENSO CONTRATO | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 1012465734 | Castro Sanchez Nicol Tatiana | EPS017 | 231001 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | 333.127 | 333.127 | 0 | 333.127 | 0 | | | 53.400 | 0 | 0 | 41.700 | 0 |