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	9/11/2018	
		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:	PA30												
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	%	
	PA30N04	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	Banco Caja Social				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NÚMERO 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			3 DE 3	
NÚMERO DE CDP	765	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	32169	FECHA	31/05/2021	
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	6	2021		30	6	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.647.761							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.899.701
VALOR EJECUTADO	$3.899.701
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.647.761
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
8351163294	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	$281.200

Dado en Bogotá en el mes de **JUNIO** 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 Castro
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 PA30N04			**Sede:** LAURELES					
No. DE CONTRATO:	5626-2021	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	6	2021		30	6	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
Actualización en el software los registros de vacunacion de	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): $1.647.761 UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/C

Nicol Castro

NICOL TATIANA CASTRO SANCHEZ CC1012465734

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2021

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 **$1.647.761 UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/C**, por concepto de servicios **DIGITADORA** durante el periodo del día 01 al día 30 de **JUNIO** 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

Nombre	Nicol Tatiana Castro Sanchez
Tipo y número de identificación	1012465734
Número de radicación planilla	8351163294
Fecha de pago	6/8/2021
Número de autorización de pago	49547268
Banco	1023
Valor cotización	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Mayo 2021
Periodo cotización pensión	Mayo 2021
Periodo cotización caja	Mayo 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$281.200
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$22.200	1
231001	Colfondos	$145.400	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$113.600	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				
Nº	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	DIAS COTIZADOS	VRR	VRP	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1012466734	Castro Sanchez Nicol Tatiana	EPS017	231001																				908.628	908.626	0	908.526	0			145.400	0	0	113.600	0

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