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	09/11/2016
Código	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARMEN ROSA ROMERO FONSECA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	20370362						
CORREO ELECTRONICO:	C.ROMEROYA@GMAIL.COM				CELULAR:	3013772739						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE11											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PROTECION ESPECIFICA CAYETANO				SEDE:	CAYETANO						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE11N04	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	67398476660								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6031-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 2	
NUMERO DE CDP	718	FECHA	19/05/2021	NÚMERO DE CRP	29611	FECHA	26/05/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la DIRECCION DE SERVICIOS DEL RIESGO EN SALUD, 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	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:	$1.922.388
VALOR EJECUTADO	$1.922.388
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
780059166	$908.526	$19.000	$24.300	3	$3.700	$47.000

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:

CARMEN ROSA ROMERO FONSECA
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
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.			

Ubicación del Servicio:	PROTECION ESPECIFICA COVID- CAYETANO			**Sede: Cayetano**						
No. DE CONTRATO:	**6031-2021**	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARMEN ROSA ROMERO FONSECA			**C. C.**		20.370.362	**DE**		ANOLAIMA C/MARCA	

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la DIRECCION DE SERVICIOS DEL RIESGO EN SALUD, 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

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 Manuel de Convivencia según los 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 técnico administrativo pai.	Se acepta y se cumple el manual de convivencia
Actualizacion en el software los registros de vacunación de la estrategia extramural e intramural	SI	Se realiza la actualización del esquema de vacunación de los niños y adultos en el aplicativo pai y base de datos vacunación covid 19.	Ingreso de información al aplicativo Pai Distrital, paiweb 2.0, Apolo y base de datos excel.
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 diligenciados en su totalidad por el usuario y sus familiares.
Ingreso de la información con atributos de calidad, coherencia, exactitud en los datos ingresados.	SI	Se realiza diligenciamiento correspondiente, con calidad de datos en el sistema, registro de datos para vacuna covid-19 y aplicativo pai.	Ingreso de información en los diferentes aplicativos tales como: pai, don doctor y base de datos en formato excel.
Asistir a reuniones programadas locales y distritales.	SI	En el mes según el día de programación para capacitaciones y/o reuniones.	Entrega asistencia, inducción 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	SI	Cumplimiento de la actividad al 100%	Entrega de base de datos bajo los parámetros establecidos.
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden ya sea de los particulares o relacionada con el Hospital.	SI	Cumplimiento de la actividad al 100%	Cumplimiento de la actividad, de acuerdo a tarea asignada diariamente.
Actualizacion en el software los registros de vacunación de la estrategia extramural e intramural	SI	Se realiza la actualización del esquema de vacunación de los niños y adultos en el aplicativo pai y base de datos vacunación covid 19.	Ingreso de información al aplicativo Pai Distrital, paiweb 2.0, Apolo y base de datos excel.
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 diligenciados en su totalidad por el usuario y sus familiares.
Ingreso de la información con atributos de calidad, coherencia, exactitud en los datos ingresados.	SI	Se realiza diligenciamiento correspondiente, con calidad de datos en el sistema, registro de datos para vacuna covid-19 y aplicativo pai.	Ingreso de información en los diferentes aplicativos tales como: pai, don doctor y base de datos en formato excel.
Asistir a reuniones programadas locales y distritales.	SI	En el mes según el día de programación para capacitaciones y/o reuniones.	Entrega asistencia, inducción 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	Cumplimiento de la actividad al 100%	Entrega de base de datos bajo los parámetros establecidos.
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden ya sea de los particulares o relacionada con el Hospital.	SI	Cumplimiento de la actividad al 100%	Cumplimiento de la actividad, de acuerdo a tarea asignada diariamente.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR:$ 1.647.761 UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UNO PESOS M/CTE

CARMEN ROSA ROMERO FONSECA — CC 20370362 DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA

Fecha : 10/06/2021 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° 06 /2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CARMEN ROSA ROMERO FONSECA

CC 20370362 DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA

La suma de $ 1.647.761 UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE, por concepto de servicios DIGITADORA durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6031-2021 .

CARMEN ROSA ROMERO FONSECA

CC 20370362 DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 67398476660

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	20370362
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARMEN ROSA ROMERO FONSECA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRE 17A 63-40SUR	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7800591661**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1018093617

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 24.300
SUBTOTAL:			1	**$ 24.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 19.000
SUBTOTAL:			1	**$ 19.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 3.700
SUBTOTAL:			1	**$ 3.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 47.000**