Escaneado con CamScanner

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:	DIANA MIREYA BERNAL RAMIREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.463.939							
CORREO ELECTRONICO:	dmbernal3@hotmail.com				CELULAR:	3204534857							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBÓN												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K32	100%		0,0%		0%		0,0%		0%		0%	
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	,004870401314.								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4030-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 5 DE 5					
NÚMERO DE CDP	766	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	33358	FECHA	31/05/5021					
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.											
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
		1	6	2021		30	6	2021				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684											
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0									

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18.080.885
VALOR EJECUTADO	$18.080.885
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.627.684
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
7790251325	$1.451.073,00	$181.400	$232.200	3	$35.400	$449.000

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

Sandra

SANDRA MILENA MANCERA GONZÁLEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Diana Bernal

DIANA MIREYA BERNAL RAMIREZ
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 SEDE BOSTÓN**				**Sede: PAPS ABASTOS**					
No. DE CONTRATO:	4030	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	6	2.021		30	6	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MIREYA BERNAL RAMIREZ				52.463.939		**DE**	BOGOTÁ		

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

SI X NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SI	Actualizacion de Drive con los productos diariamente tanto de Teletrabajo como de asignación de casos diarios, diligenciamiento de usuarios que no se encuentran en plataforma infoconctactos, link	DRIVE
Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caractenzaciones Individuales de nesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o segun necesidad	SI	Cumplimiento de seis Seguimientos o los requeridos acorde a la necesidad de IEC diarios	Aplicativo Infoconctactos-link
Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	SI	Reporte de grupo conglomerados cuando se identifican, y/o casos interlocales	Envío por correo electrónico
Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	NO	No se programa para este mes	NO APLICA
Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad	NO	No se programa para este mes	NO APLICA
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI	Aplicativo Danteti e Infocontactos y link	Aplicativo Dante e Infoconctactos
Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	NO	No se programa para este mes	NO APLICA
Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	NO	No se programa para este mes	NO APLICA
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interes y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida	SI	Conversatorios	Envio de acta, pre y postest vía correo electrónico
Participar en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generacion de planes de mejoramiento según corresponda	NO	No se programa para este mes	NO APLICA
El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad	SI	Realización de promedio 130 IEC o lo requerido acorde a la necesidad durante el mes de junio	Registro en aplicativo Infocontacto de la Subred
Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS	SI	Carpetas de IEC Fallidas y efectivas, reporte de usuarios Interlocales	Envio de carpetas por medio magnético (correo electrónico)
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución	SI	Conversatorio	Envio de acta, pre y postest vía correo electrónico
Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programación	SI	Disponibilidad de acciones a ejecutar acorde a la necesidad	medio magnético
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	NO	No se programa para este mes	NO APLICA
Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	Envio de carpetas fallidas , información de casos interlocales	medio magnético
Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud	NO	No se programo para este mes	NO APLICA

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (Numero y letras) 3.627.684 (Tres millones seiscientos veintisiete mil seiscientos ochenta y cuatro pesos mcte)

Diana Bernal

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA DIANA MIREYA BERNAL RAMIREZ

CC 52463939 DE BOGOTÁ

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor

Escaneado con CamScanner

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52463939
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA MIREYA BERNAL RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79D BIS B 63A 40 SUR BOSA ESTACION	TELEFONO:	7821363
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7790251325	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2021/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN	1012796313

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 232.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 232.200	$ 0	$ 232.200
SUBTOTALES:										$ 232.200	$ 0	$ 232.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 181.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.400	$ 0	$ 0	$ 181.400
SUBTOTALES:													$ 181.400	$ 0	$ 0	$ 181.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 35.400	$ 35.400	$ 0	$ 0	$ 35.400
SUBTOTALES:									$ 35.400	$ 0	$ 0	$ 35.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	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
1	CC 52463939	BERNAL RAMIREZ DIANA MIREYA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.451.073			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.451.073	$ 232.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 232.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.451.073	$ 181.400	$ 0	$ 181.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.451.073	52463939	$ 35.400

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 449.000

Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE 06/2021
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MIREYA BERNAL RAMIREZ
C.C 52463939 DE Bogotá D.C

La suma de$3.627.684, Tres millones seiscientos veintisiete mil seiscientos ochenta y cuatro pesos moneda corriente, concepto de: (Profesional Universitario 2 en Psicóloga) durante el periodo de 1 al 30 de junio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4030/2021.

DIANA MIREYA BERNAL RAMIREZ
C.C. 52463939 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 004870401314

Escaneado con CamScanner