

 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. E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2018	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LEYDY VIVIANA GALVIS LOZANO							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		53130989		
CORREO ELECTRONICO:				yayisladv228@gmail.com				CELULAR:		3132244282	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FO09			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC				SEDE:		FONTIBON	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO09K32	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				16733732605				PENSIONADO		NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3816-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				PAGO 6 DE 6			
NÚMERO DE CDP		958		FECHA		28/06/2021		NÚMERO DE CRP		38402	
										FECHA	
										30/06/2021	
OBJETO DEL CONTRATO:				El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contrato interadministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO	
						1		7		2021	
										HASTA	
										31	
										7	
										2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.232.442							
TIPO DE SERVICIOS				PIC				RESERVA DE GLOSA 2%			
								\$0			

OBSERVACIONES: (descuentos , incapacidades , licencias de maternidad y pagos por porcentajes .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:	\$13.359.225
VALOR EJECUTADO	\$13.359.225
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.232.442
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 <u>mínimo</u> 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
1038254714	\$908.526,00	\$113.600	\$145.400	3	\$22.200	\$281.200

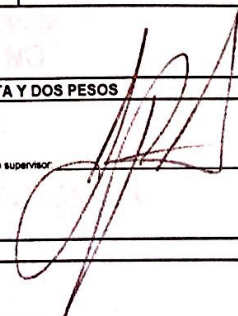
Dado en Bogotá en el mes de julio del año Dos Mil veinti uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



LEYDY VIVIANA GALVIS LOZANO
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:		FO09		Sede: FONTIBON													
No. DE CONTRATO:	3816-2021	Periodo certificado desde el	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>7</td> <td>2.021</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	1	7	2.021	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>31</td> <td>7</td> <td>2.021</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	31	7	2.021	
Día	Mes	Año															
1	7	2.021															
Día	Mes	Año															
31	7	2.021															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEYDY VIVIANA GALVIS LOZANO		C. C.	53130989	DE BOGOTÁ												
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como auxiliar de enfermería de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente																	
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐																	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS													
Específicos Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Realizar gestión documental y actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID-19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital para la identificación de casos nuevos y búsqueda de contactos.		Informes diarios de posibles casos COVID -19													
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE	SI	Realizar gestión documental y actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID-19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital para la identificación de casos nuevos y búsqueda de contactos.		Informes diarios de posibles casos COVID -19													
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	N/A	Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por el profesional teniendo en cuenta las necesidades de las familias		NO PROGRAMADO PARA ESTE MES													
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente ESE, o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	N/A	Según requerimiento de la Subred.		NO PROGRAMADO PARA ESTE MES													
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y el POS	N/A	Se realiza activaciones de ruta correspondientes de acuerdo a las necesidades de las familias.		NO PROGRAMADO PARA ESTE MES													
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	SI	Se realiza Notificación de eventos de interés en salud pública requeridas según caracterización de la familia de acuerdo a las presentadas durante el mes		Formato de seguimiento casos índice SEGUIMIENTO DIARIO CONTROL COVID-19 TABLERO RELACION CASOS													
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos que permitan implementar acciones, ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	SI	entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS		formato de seguimiento casos índice SEGUIMIENTO DIARIO CONTROL COVID 19 TABLERO RELACION CASOS 60 CASOS DIARIOS PARA UN TOTAL DE 1860 AL MES													
OBSERVACIONES:																	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 2,232,442 DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS																	
Leydy Viviana Galvis Lozano 53130989 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LEYDY VIVIANA GALVIS LOZANO 53130989			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° 07/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEYDY VIVIANA GALVIS LOZANO

CC 53130989 DE BOGOTA

La suma de 2.232.442 dos millones doscientos treinta y dos mil cuatrocientos cuarenta y dos pesos, por concepto de servicios auxiliar de enfermería técnico 1 durante el periodo de 01 al 31 de julio de 2021 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3816/2021

Leydy Viviana Galvis Lozano
LEYDY VIVIANA GALVIS LOZANO

CC 53130989 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 16733732605

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-07-07, 11:53:39 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1038254714

Referencia pago (PIN): 8836461810

Período Cotización: Junio de 2021

Período Servicio: Junio de 2021

PAGADO 07/07/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDY GALVIS LOZANO
Documento	CC-53130989
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1
Dirección	DIAGONAL 84C SUR # 8B - 62 ESTE
Teléfono	3132244282
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTÁ D.C.
Identificación	
ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Afectados y Nombres	Tipo Cotización	Saludo Cotizante	Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
				RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	
CC 83130989	LEYDY VIVIANA GALVIS LOZANO	58	00																													\$ 281

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 908.526	IBC Salud	\$ 908.526	IBC Riesgos	\$ 908.526	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 145.400	Aportes Salud	\$ 113.600	Aportes Riesgos	\$ 22.200	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes SENA	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	[Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor] EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 281.200	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 281.200
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------

Ver contrato

Calcular

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Permitir Recepción de efectos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de tickets de autorización?

Si No

Número de factura

Fecha de emisión

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
LEYDY GALVIS JUNIO PDF.pdf	LEYDY GALVIS JUNIO PDF.pdf
LEYDY GALVIS MAYO PDF.pdf	LEYDY GALVIS MAYO PDF.pdf
LEYDY GALVIS JUNIO PDF.pdf	LEYDY GALVIS JUNIO PDF.pdf

Cancelar

Botón Cargar nuevo

- 1 Información General
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos