	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1
		Fecha de aprobación	9/11/2016
		Código	15-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARMENZA FELICIANO GARZON										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO	41722174					
CORREO ELECTRONICO:	menchifeliz30info@hotmail.com				CELULAR:	3057046149					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	F009				SEDE:	FONTIBON					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%									
	FO09k32	100%									
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	00-7590389156					PENSIONADO	SI				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3615-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 de 5				
NÚMERO DE CDP	766	FECHA	27/5/2021	**NÚMERO DE CRP**	32971	**FECHA**	31/5/2021				
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.										
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO			
		1	6	2021		30	6	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES	$1.395.242										
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:	$6.954.102
VALOR EJECUTADO	$6.954.102
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.395.242
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	APORTE PENSION	NIVEL ARL	APORTE	TOTAL APORTES
1037640823	$908.526,00	$113.600		3	$22.200	**$135.800**

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

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CARMENZA FELICIANO GARZON
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by TapScanner

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	1
		Fecha de aprobación	04/08/17
		Código	04-03-FO-0003

Ubicación del Servicio:	**VSP**		Sede: FONTIBON								
No. DE CONTRATO:	3615-2021	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARMENZA FELICIANO GARZON		C. C.	41.722.174			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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	SI	Se tiene conocimiento y se realiza ejecucion de los lineamientos y anexos tecnicos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institucion	se realizan las actividades acordes al perfil contratado
2. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Se realiza envio diario de actividades realizadas de seguimiento telefonico para COVID 19 1.800 programadas durante el mes. Seguimiento de IEC telefonica para eventos prioritarios por atencion en crisis y atención psicoterapeutica 20 programadas para el mes.	Envio diario de Bases de datos en Archivo Rar
3. Realizar los registros de personas en condición de discapacidad según meta asignada.	NO	No se programo para este mes	No se programo para este mes
4. Verificación en aplicativos distrital y nacional los registros de personas con discapacidad.	NO	No se programo para este mes	No se programo para este mes
5. Implementación de las estrategias para el fortalecimiento de la identificación y registro de personas con discapacidad en la subred integrada de servicios de salud de sur occidente ESE.	NO	No se programo para este mes	No se programo para este mes
6. Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la subred Sur Occidente, que intervengan los eventos y población de interés.	NO	No se programo para este mes	No se programo para este mes
7. Participar en pre auditoria de soportes fisicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda	SI	Se realiza envio diario de actividades realizadas de seguimi	Acta de concordancia y listado de asistencia y correo electronico
8. 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 interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	SI	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación	Acta de concordancia y listado de asistencia y correo electronico
9. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	NO	No se programo para este mes	No se programo para este mes
10. Apoyo en la disponibilidad en jornadas de salud publica y contingencias segun programacion.	NO	No se programo para este mes	No se programo para este mes
11. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Se realiza envio diario de actividades realizadas de seguimi	Envio diario de Bases de datos en Archivo Rar
12. Participar en pre auditoria de soportes fisicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Se realiza envio diario de actividades realizadas de seguimi	Acta de concordancia y listado de asistencia y correo electronico
13. Participar en pre auditoria de soportes fisicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Se realiza envio diario de actividades realizadas de seguimi	Acta de concordancia y listado de asistencia y correo electronico
14. Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	Se Realizan las acciones oportunas para la entrega del archivo magnetico con la calidad y noma requerida.	Correo electronico

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR ($1.395,242 UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCOMIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE)

Carmenza Feliciano Garzon
41722174

CONTRATISTA NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL

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.

De: Diligencie el lugar de expedición de la cedula de ciudadania
El resultado del cumplimiento del contrato es: Diligencie con una (X) si se cumple o no con los productos o servicios.
Obligaciones Contractuales: Diligencie las obligaciones presentes en el contrato
Programado: Diligencie (Si o No) si para el periodo certificado la obligación ha sido programada
Actividades Realizadas: Diligencie que actividades fueron realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones
Productos entregados: Que productos surgieron delas actividades realizadas
Observaciones: Diligencie si es necesario agregar observaciones
Total a Pagar: Diligencie el valor en numero y letras del valor a pagar en el periodo a certificar

Scanned by TapScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CARMENZA FELICIANO GARZÓN

CC 41.722.174 de BOGOTA

La suma de $1.395.242 UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCOMIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS por concepto de servicios como AGENTE DE CAMBIO durante el periodo del 01 de Junio al 30 de Junio 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3615/2021

CARMENZA FELICIANO GARZON

CC 41.722.174 de BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 00-7590389156

Scanned by TapScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-11, 08:16:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037640823

Periodo Cotización: mayo de 2021 **Periodo Servicio:** mayo de 2021

PAGADO 07/06/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMENZA FELICIANO GARZON		
Documento	CC41722174	**Dirección**	CRA 91 N 131 12 BLQ 25 APT 527
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3057046149
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 41722174	CARMENZA FELICIANO GARZON	59	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 135.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 135.800	$ 0	$ 135.800

¡El Poder de lo SIMPLE!

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Scanned by TapScanner