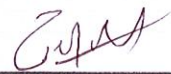
		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 9/11/2016 Código: 15-02-FO-0002				
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			DIANA MARIA VASQUEZ LUGO							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		52844214		
CORREO ELECTRONICO:			dvasquezlugo@gmail.com			CELULAR:		3107913105		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:			SALUD PUBLICA			SEDE: Fontibon				
UBICACIÓN DEL SERVICIO: FO09			SALUD PUBLICA			SEDE: Fontibon				
CENTRO DE COSTOS:			Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	
			FO09K26	100%						
ENTIDAD FINANCIERA:			BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			20961472178			PENSIONADO		No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			5528-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 de 3		
NUMERO DE CDP			766	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	33599	FECHA	31/05/2021	
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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. Fisioterapeuta							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				1	6	2021		30	6	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$4.185.725							
TIPO DE SERVICIOS			PIC			RESERVA DE GLOSA 0%		\$0		
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de										
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO										
CONCEPTO						VALORES				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$11.022.409				
VALOR EJECUTADO						\$11.022.409				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4.185.725				
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				
7790185977	1.674.290	209.300	267.900	3	40.800	518.000				
Dado en Bogotá el mes de Junio del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,										
										
CRHISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA					DIANA MARIA VASQUEZ LUGO					
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:					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 Pública	Sede:	Unidad de servicios Pablo VI Bosa
No. DE CONTRATO:	5528 - 2021	Periodo certificado desde el	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARIA VASQUEZ LUGO	C. C.	52.844.214 DE BOGOTÁ

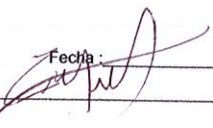
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad oportuna y pertinencia según parámetros descritos del componente espacio y/o proyectos especiales acciones de inspección vigilancia y control, redes, mesas consejos, portafolios de servicios de la institución cuando sea requerido y asignados, en el contrato vigente entre la red sur occidente y la secretaria distrital de salud	SI	Durante el mes de Mayo se realizan actividades relacionadas con la Gestión de Programas y Acciones de Interes en Salud Pública, como referente de crónicos, se proyecta una meta de 30 asistencias técnicas a las IPS priorizadas de la Subred Sur Occidente E.S.E, con la diferentes tematicas relacionadas con la población con ECNT y con la Cesación de Tabaco. Realización de informes a SDS. Preparación de jornadas, asistencia técnica a entornos y acompañamiento en campo.	Base de datos reporte diario / Actas y listados
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y	SI	Según demandada y necesidad captada durante la realización de las sesiones.	Base de datos reporte diario / Actas y listados
Participar activamente en las jornadas de salud Publica (vacunacion,comunitarias,institucionales entre otras programadas por la SDS como por la sub red sur occidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	SI	Durante el mes de Mayo se realizan actividades relacionadas con la Gestión de Programas y Acciones de Interes en Salud Pública, como referente de crónicos, se proyecta una meta de 30 asistencias técnicas a las IPS priorizadas de la Subred Sur Occidente E.S.E, con la diferentes tematicas relacionadas con la población con ECNT y con la Cesación de Tabaco. Realización de informes a SDS. Preparación de jornadas, asistencia técnica a entornos y acompañamiento en campo.	Base de datos reporte diario
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.	SI	Según demandada y necesidad captada durante la realización de las sesiones.	Base de datos reporte diario
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	N/A
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO	No se programa para este mes	N/A
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	No se programa para este mes	N/A
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Matriz 1178 diligenciada y actualizado con el cronograma de IPS.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Listado de asistencia
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la Sub Red Sur Occidente como de la firma auditora o SDS	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	N/A
Asumir el 100% de Glosa geneada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad.	SI	Se realiza un uso adecuado de los recursos e insumos suministrados para la toma de muestras.	NINGUNO

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 4.185.725 Cuatro millones ciento ochenta y cinco mil setecientos veinticinco pesos m/c

 DIANA MARIA VASQUEZ LUGO C.C 52844214 DE BOGOTÁ	Fecha:  supervisor:
--	--

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52844214
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIANA MARIA VASQUEZ LUGO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 73 A 2A - 60	TELÉFONO: 7501790
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7790185977	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):	2021/06/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1011528522

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 267.900
SUBTOTAL:			1	\$ 267.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 209.300
SUBTOTAL:			1	\$ 209.300
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 33.500
SUBTOTAL:			1	\$ 33.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 40.800
SUBTOTAL:			1	\$ 40.800

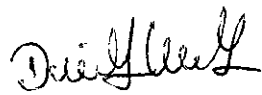
TOTAL PAGADO:	\$ 551.500
----------------------	-------------------

/ /
DOCUMENTO EQUIVALENTE N°6/2021 A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MARIA VASQUEZ LUGO
CC 52.844.214 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 4.185.725 Cuatro millones ciento ochenta y cinco mil setecientos veinticinco pesos m/cte por concepto de servicios PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA Universitario 1 durante el periodo de 01 al 30 de junio del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5528/2021


DIANA MARIA VASQUEZ LUGO

CC 52844214 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 209-614721-78