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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AURA ANDREINA RENDON CACERES												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	C.C.	C.E		NO.	1.000.801.791							
CORREO ELECTRONICO:	auris2505@hotmail.com				CELULAR:	3208486057							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					B035								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	LACTARIO				SEDE:	UNIDAD BOSA							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	BO35N07	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	Davivienda				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8300776062								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2586/2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 3	
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	08/01/2021	NÚMERO DE CRP	12981	FECHA	31/01/2021
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA	

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

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	2	2021		28	2	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	Total $1.795.086							
TIPO DE SERVICIOS	ASITENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%						

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:	$5.385.258
VALOR EJECUTADO	$1.795.086
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.795.086
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.590.172
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
8348515328	908.526	113.566	145.364	3	22.132	281.061

Dado en Bogotá a los ( ) Dias del Mes de Febrero del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

VIVIANA TEJEIRA PALACIO LIDER SUBPROCESO NUTRICION	Aura Andreina Rendón C. AURA ANDREINA RENDON CACERES AUXILIAR DE ENFERMERIA 1.000.801.791

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	3
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código:	4-02-fo-003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Sur Occidente E.S.E.

Ubicación del Servicio: LACTARIO						**Sede: BOSA**			
No. DE CONTRATO: 2586-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
		1	2	2021		28	2	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: AURA ANDREINA RENDON CACERES		**C. C.**	**1.000.801.791**			**DE**	**Bogota**		

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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Desarrollar en el banco y en la ips acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, y elaboración de fórmulas artificiales 2. Prestar asistencia a la mujer embarazada puérpera y la mujer que amamanta en la práctica de la lactancia materna. 3. Remitir al profesional correspondiente las mujeres lactantes que tengan problemas o afectaciones clínicas derivadas del proceso de amamantamiento. 4. Apoyar los procesos de recolección, selección, clasificación, procesamiento, y almacenamiento de la l 5. Realizar los registros respectivos derivados de donación extracción, recolección y distribución de la leche humana. 6. Contribuir a mantener el sistema de información actualizado. 7. Debe conocer sus respectivas funciones y ser motivada a ejecutarlas con la dedicación y capacidad requerida 8. Cumplir con las condiciones de higiene y salud correspondiente. 9. Informar al coordinador cualquier irregularidad que se presente. 10. La auxiliar que este apoyando el procesamiento de la leche humana extraída no podrá interrumpir procedimientos en el banco para realizar simultáneamente funciones en otra área del hospital dadas las implicaciones de bioseguridad relacionadas. 11. Desarrollara funciones durante el procesamiento, técnicas de mantenimiento de la asepsia lavado y limpieza y distribución de las leches de acuerdo a la prescripción médica o de nutrición. 12. Todo personal antes de ser contratado y durante el tempo de 13. presentar al supervisor de la orden de prestación de servicio el original y la copia del recibo y/o planilla correspondiente al pago de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud y pensión) de acuerdo con lo establecido en el artículo 15. Presentar al supervisor de la Ops el respectivo informe de actividades con el fin de que se expida la certificación mediante la cual se establece el cumplimiento de las actividades para el pago de los honorarios. 16. Responder y velar por el cuidado	100	RECIBO DE TURNOS, REVISAR INVENTARIOS, REGISTRO DE TEMPERATURAS DE CONGELADORES, DESINFECCION DE SUPERFICIES, RECIBIR MADRES LACTANTES, ROTULAR LA LECHE MATERNA, ENTREGA DE LECHE HUMANA AL SERVICIO DE PREPARACION DE FORMULAS ARTIFICIALES.	LAVADO Y DESINFECCION DE MATERIA PARA ESTERILIZAR, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOSDE TEMPERATURA, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BIBERONES, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE ENTREGA DE LECHES, ENTREGA DE BIBERONES A UNIDADRECIEN NACIDOS Y UCI PEDIATRIA, ESTERILIZACION DE BIBERONES Y VERIFICAR QUE ESTEN BIEN ESTERILIZADOS CON LA AMPOLLA EN LA INCUBADORA, SOLICITAR PEDIDO DE FORMULAS QUE SE NECESITAN, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE LECHE MNATERNA, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE ESTERILIZACION.

OBSERVACIONES: Valor a pagar sin novedades

TOTAL, A PAGAR (UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y SEIS PESOS MCTE.) $1.795.086

Aura Andreina Rendón C.
AURA ANDREINA RENDON CACERES
AUXILIAR DE ENFERMERIA
C.C. 1000801791

VIVIANA TEJEIRA PALACIO
LIDER SUBPROCESO NUTRICION

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AURA ANDREINA RENDON CACERES
No. Identificación: CC1000801791
Dirección: CALLE 6 SUR # 24 A 16
Telefono: 7439606
Correo: auris_2505@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8348515328

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AURA ANDREINA RENDON CACERES
Tipo y número de identificación	CC1000801791
Número de planilla	8348515328
Fecha pago	2021-02-09
Número de autorización pago	48515328
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2021
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8348515328

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	145400	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1000801791
APELLIDOS Y NOMBRES: AURA ANDREINA RENDON CACERES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

Aura Andreina Rendón C.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

DEBE A:

AURA ANDREINA RENDON CACERES
C.C 1.000.801.791 De Bogota

La suma de **1.795.086**, por concepto de: Prestación de Servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** de la unidad de prestación de Servicios **BOSA** durante el periodo del **1 AL 28 DE FEBRERO DE 2021** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **2586** de 2021

Aura Andreina Rendón C.
AURA ANDREINA RENDON CACERES
C.C. 1.000.801.791 DE Bogota
CUENTA AHORROS BANCO Davivienda
NUMERO 8300776062