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 Fecha de aprobación: 18/02/2016 Código: [illegible]	[illegible]

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA NANCY FAJARDO SANCHEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C C	X	C E		NO	65.712.004						
CORREO ELECTRONICO:	nancyfajardosanchez@gmail.com				CELULAR	320 215 51 09						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE19											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	NUTRICION				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10P05	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO FALABELLA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	111610118845								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2613-2021			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO		4 DE 4	
NÚMERO DE CDP	627	FECHA	29/04/2021	NÚMERO DE CRP	28499	FECHA	30/04/2021

OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de nutrición 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	5	2021		31	5	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.425.504								
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%							
OBSERVACIONES:									

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.702.016
VALOR EJECUTADO	$5.702.016
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.425.504
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9418705416	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	$281.200

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

VIVIANA TEJERA PALACIO
LIDER DEL SUBPROCESO NUTRICION

MARIA NANCY FAJARDO SANCHEZ CC 65712004
AUXILIAR DE COCINA

Escaneado con CamScanner

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	06-11-2020
Código	SA-GD-FO0008

Ubicación del Servicio:	Servicio de Alimentos				**Sede:** Kennedy				
No. DE CONTRATO:	2613-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	3	2.021		31	3	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA NANCY FAJARDO SANCHEZ					65.712.004	DE	LIBANO - TOLIMA	

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 COCINA 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 Portar elementos de proteccion(gorro, tapabocas guantes batas) para el desarrollo de us actividades 2 aplicar principios establecidos en los instructivos y precedimientos del sedrvicio 3 Aplica las buenas practicas de manufacturas establecidas en el decreto 3075 de 1997 4 Utilizar uniformes de colores claros, sin bolsillos ni botones con zapato blanco cerrado en material no absorbente y antideslizantes, estos deben usarse con medias 5 ctuar oportuna y claramente registros de los formatos del area 6 Realizar las tare4as afines del objeto como son 7 Lavado de manos, desarrollar actividades de acuerdo a la organizacion del servicio 8 Elaboracion de preliminar diario 8 Alistamiento de carnes de acuerdo a la organizacion de cada piso 9 Elaboracionde e bebidas frias y calientes de acuerdo al momento de elaboracioon 10.Asistir a la servida de ddietas de acuerdo a lo solicitado por cada nutricionista de piso, teniendo en cuenta la buena practica 11 Entrega de dietas a cada paciente hospitalizado de acuerdo a su patologia 12 Recoger menaje en su debido tiempo desechando en bolsa pertinentes los sobrantes 13 Lavado de menaje y carros respectivos de acuerdo a la distribucion de sus pisos Entrega de turno dejando todo en completo orden y desinfeccion. 14.Todo personal antes de ser contratado y durante el tempo de empleo debe someterse a exámenes médicos según el decreto 3075 de 1997. 15. 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 50 de la ley 789 del 2002 en concordancia con el artículo 1 de la ley 828 del 2003. 16 Realizar las acciones pertinentes apara la afiliación para la administradora de riesgos laborales ARL. 17 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. 18 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. 19. Responder y velar por el cuidado y mantenimiento de los bienes y elementos suministrados por la empresa que se necesitan para el desempeño de sus actividades para que el supervisor expida el certificado de cumplimiento a satisfacción, deberá constatar además que el contratista haya reintegrado los bienes y elementos en su totalidad en el estado en que lo recibió	100	Ingreso al servicio inicialmente hago desinfeccion del area realizo lavado de manos y procedo a preparacion del guiso, alistamiento de preliminar luego preparacion de jugos para todos los pisos servida de los mismos, servida de dietas y entrega de las mismas en el segundo piso, recojo menaje y bajo al servicio a lavado y desinfeccion del menaje y dejar servicio limpio y desinfectado para el turno siguiente	Preparacion de materia prima y distribucion en piso asignado

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS M/C $1.425.504

Maxony Fajardo S.

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA MARIA NANCY FAJARDO SANCHEZ C.C. 65.712.004 DEL LIBANO - TOLIMA
AUXILIAR DE COCINA

SUPERVISOR
VIVIANA TEJEDA PALACIO
LIDER SUBPROCESO DE NUTRICION

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

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA NANCY FAJARDO SANCHEZ

C.C 65.712.004 DEL LIBANO TOLIMA

La suma de $1.425.504, por concepto de auxiliar de cocina, prestación de servicios durante el periodo de 01 al 31 de MARZO del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2613-2021.

MARIA NANCY FAJARDO SANCHEZ

C.C 65.712.004 DEL LIBANO TOLIMA

CUENTA DE AHORROS BANCO FALABELLA

111610118845

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65712004		FAJARDO SANCHEZ MARIA NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 35sur 14 76	SOACHA-CUNDINAMARCA	7215251	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	914861870	9416510812	I	2021/03/02	2021/03/08	BANCO FALABELLA	6	$299.400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]																					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	65712004	FAJARDO MARIA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-11	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65712004		FAJARDO SANCHEZ MARIA NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 35sur 14 76	SOACHA-CUNDINAMARCA	7215251	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	914861870	9416510812	1	2021/03/02	2021/03/08	BANCO FALABELLA	6	$299,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	Z5-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
				1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
				1	$22,200	$0	$0	$22,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)								
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$18,200	$0	$0	$18,200
				1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$113,600	$0	$0	$113,600
				1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$299,400	$0	$0	$299,400

Escaneado con CamScanner