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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/20017	
		Código:	04-02-FD-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULY TATIANA PEÑA POVEDA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.014.192.056							
CORREO ELECTRONICO:	poveda_250@hotmail.com				CELULAR:	3.196.463.027							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					USS KENNEDY								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Salud Mental Floralia				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE12- M07	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	Banco BBVA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	446236192									PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2113-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 de 8				
NÚMERO DE CDP	1308	FECHA	24/08/2021	NÚMERO DE CRP		45497	FECHA	31/08/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	prestar servicios profesionales a la gestion administrativa o/y asistencial en el area de rehabilitacion 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	9	21		30	9	21		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.135.960										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%									

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$25.745.220
VALOR EJECUTADO	$24.312.120
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.135.960
VALOR A LIBERAR	
SALDO POR EJECUTAR	$1.433.100
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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 $2,194,508 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
52955362	$1.254.384,00	$156.800	$200.800	3	$30.600	**$388.200**

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

JORGE ENRIQUE SOLER
LIDER ENCARGADO
UNIDAD SALUD MENTAL

JULY TATIANA PEÑA POVEDA
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	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Unidad de Salud Mental Floraria			**Sede: Unidad de Salud Mental Floraria**						
No. DE CONTRATO:	2113-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	9	2.021		30	9	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULY TATIANA PEÑA POVEDA		**C. C.**	1.014.192.056		**DE**	Bogota		

OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicios profesionales a la gestion administrativa o/y asistencial en el area de rehabilitacion 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
Diseñar y planear actividades terapeuticas que fortalezcan habilidades motoras, cognitiva y sociales de pacientes con enfermedad mental.	100%	Actividades grupales de orientación terapeutica, cognitivas, socioafectivas y manejo manejo del tiempo libre	Evidencia en Historia Clinica Estadistica mensual de asistencia de pacientes a las actividades.
Direccionar y acompañar las acividades de orientaciòn ocupacional y atención integral del paciente.	100%	Actividades grupales de taller productivo.	Evidencia en Historia Clinica Estadistica mensual de asistencia de pacientes a las actividades.
Detectar y tratar deficit en habilidades basicas (motoras, cognitivas y sociales) que afecten el desempeño ocupacional del individuo.	100%	Actividades grupales motoras gruesas Actividades grupales cognitivas Activividades grupales socioafectivas	Evidencia en Historia Clinica
Actualizar Historias Clinicas con información clara y oportuna que favorezca el manejo interdisciplinario del paciente.	100%	Reporte diario del desempeño individual del paciente en actividades terapeuticas en la Historia Clinica	Evidencia en Historia Clinica
Seguir desempeño y resultado de actividades terapeuticas grupales por cada paciente.	100%	Reporte diario del desempeño individual del paciente en actividades terapeuticas en la Historia Clinica	Evidencia en Historia Clinica
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	100%	desplazamiento , asistencia y participacion en las jornadas de capacitacion e induccion	evidencia en lista de asistencia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): tres millones ciento treinta y cinco mil novecientos sesenta pesos. ($ 3.135.960)

July Tatiana Peña Poveda
Tatiana Peña C - 1014192056

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Firma de recibido supervisor:

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014192056	July Tatiana Peña Poveda	ak 96#75 a30	5497420	poveda_250@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	13/09/2021	52955362	$388.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	156.800	0		0		0	0	0	0	156.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-6	200.800	0	0	0	0	0	0		200.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	30.600				30.600	0	0	30.600			306	30.600	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	156.800	156.800
Pensión	1	200.800	200.800
Riesgos Laborales	1	30.600	30.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	388.200	388.200

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014192056	July Tatiana Peña Poveda	ak 95#75 a30	5497420	poveda_250@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-08	2021-08	I	13/09/2021	52955362	TOTAL A PAGAR	
					$388,200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. residente	Documento	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1014192056	PEÑA POVEDA JULY TATIANA	59	0			N																	230301	1.254.384	200.800	0	0	0	0	EPS008	1.254.384	158,800	14-11	1.254.384	3	30,600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No /2021

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JULY TATIANA PEÑA POVEDA

C.C 1.014.192.056 DE BOGOTA

La suma de $ 3.135.960 por concepto de: prestar servicios profesionales a la gestión administrativa o/y asistencial en el área de rehabilitación 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.

Durante el periodo del 1 septiembre del 2021 al 30 de septiembre del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2113-2021.

JULY TATIANA PEÑA POVEDA

C.C. 1.014.192.056 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO: 446236192