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	31/03/2017	
		Código	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NATALIA GAONA PEREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1020776516							
CORREO ELECTRONICO:	nagape_2224@hotmail.com				CELULAR:	3156423434							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PAPS ESTACION				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA29-M07	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870425313								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1996 DE 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 12 DE 12			
NÚMERO DE CDP	1990	FECHA	13/12/18	NÚMERO DE CRP	49298	FECHA	12/17/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión administrativa y/o 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	1	2019		31	1	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.746.264									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$20.081.973
VALOR EJECUTADO	$19.058.301
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.595.724
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.023.672
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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 **$1.844.293**, 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
1017229278	$738.000	$92.250	$118.080	3	$17.978	**$228.308**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de ENERO del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

Maritza Milena Mejía Lozano.

MARITZA MILENA MEJIA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Natalia Gaona Perez

NATALIA GAONA PEREZ

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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PABLO VI									
							SEDE: PAPS ESTACION			
No. DE CONTRATO:	1996 DEL 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	1	2.019		31	1	2.019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NATALIA GAONA PEREZ		C. C.		1.020.776.516		DE		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO:**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión administrativa y/o 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 __X__ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Valorar integralmente los pacientes remitidos a paquetes de estimulación adecuada y de habilitación funcional.	SI	1. Valorar integralmente los pacientes remitidos a paquetes de estimulación adecuada y de habilitación funcional.	Registro en historia clinica
2. Elaborar la ficha fisica de valoración en el área motora de los dos	NO	2. Elaborar la ficha fisica de valoración en el área motora de los dos	NA
3. Realizar el estudio de caso con los pacientes de acuerdo a los lineamientos.	NO	3. Realizar el estudio de caso con los pacientes de acuerdo a los lineamientos.	NA
4. Atender integralmente en procesos de estimulación de acuerdo a los lineamientos.	SI	4. Atender integralmente en procesos de estimulación de acuerdo a los lineamientos.	Registro en historia clinica
5. Asistir a procesos de fortalecimeinto y actualizacion, UAT, ULC y otras reuniones.	SI	5. Asistir a procesos de fortalecimeinto y actualizacion, UAT, ULC y otras reuniones.	Actas de asistencia
6. Participar en reuniones de discapacidad a nivel institucional.	SI	6. Participar en reuniones de discapacidad a nivel institucional.	Actas de asistencia
7. Atender Pacientes particulares	SI	7. Atender o Pacientes particulares	Registro en historia clinica
8. Realizar informe mensual.	SI	8. Realizar informe mensual.	Registro en historia clinica
9. Participar en la implementación y evaluación de los programas de atención a la comunidad de acuerdo a las necesidades	NO	. Participar en la implementación y evaluación de los programas de atención a la comunidad de acuerdo a las necesidades	NA
10. Revisar el correcto diligenciamiento de los sistemas de registro (papelería) establecidos para los diferentes servicios.	SI	10. Revisar el correcto diligenciamiento de los sistemas de registro (papelería) establecidos para los diferentes servicios.	Registro en historia clinica
11. Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección especifica, vigilancia en salud púlibca.	SI	11. Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección especifica, vigilancia en salud púlibca.	Registro en historia clinica
12. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación éficaz de los servicios de salud.	SI	12. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación éficaz de los servicios de salud.	Registro en historia clinica
13. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad necesarios de acuerdo con las normas vigentes.	NO	13. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad necesarios de acuerdo con las normas vigentes.	NA
14. Realizar actividades de cadena de custodia de acuerdo a guía y normatividad vigente.	NO	14. Realizar actividades de cadena de custodia de acuerdo a guía y normatividad vigente.	NA
15. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos.	NO	15. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos.	NA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-01-02, 01:48:27 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1017229278

Periodo Cotización: diciembre de 2018 **Periodo Servicio:** diciembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894613300

PAGADO 02/01/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALIA GAONA PEREZ	**Dirección**	CARRERA 52 SUR NO 34 A 35
Documento	CC1020776516	**Teléfono**	2059313
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Identificación**	
Representante Legal		**ARP**	ARP SURA
Total Afiliados	1		

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	Días PEN	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 Ministerio	Total
CC 1020776516	NATALIA GAONA PEREZ	59	00																0	30	30	30	0		(25-14) COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NINGUNO) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

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
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 0	$ 241,800

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.

¡El Poder de lo SIMPLE!