DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 07/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE TATIANA AGUDELO DAZA

C.C 1.030.635.500

La suma de 2.197.015 (Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos M/C) por concepto de servicios Técnico En Salud Pública durante el periodo de 01 al 31 de Julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°5206-2020

Angie Agudelo D.

ANGIE TATIANA AGUDELO DAZA

CC 1.030.635.500 de BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTÁ

NÚMERO 132193194

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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Angie Tatiana Agudelo Daza											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.030.635.500						
CORREO ELECTRONICO:	angieagudelo7@gmail.com				CELULAR:	3123225222						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS ABASTOS											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Sur						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K30	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	Banco de Bogotá				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	132193194								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5206-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 2			
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	28006	FECHA	17/06/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		01	7	2020		31	7	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$0							
OBSERVACIONES: NINGUNA										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.222.289
VALOR EJECUTADO	$3.222.289
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
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 **$2,194,507** 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
9408102365-9408323251	$ 878.806	$55.000	$70.400	3	$10.800	**$136.200**

Dado en Bogotá mes de Julio del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PAOLA RAMIREZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Angie Agudelo D.
Angie Tatiana Agudelo Daza
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SUR									
								Sede: PAPS Abastos USS 39		
No. DE CONTRATO:	5206-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	7	2.020		31	7	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Angie Tatiana Agudelo Daza		C. C.	1.030.635.500			DE	Bogotá		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Apoyo Administrativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	SI	Se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la Secretaria Distrital de Salud o la Subred.	Según direccionamiento técnico.
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	Se brinda información que requiera la comunidad y lideres en cuanto a la contingencia de COVID-19 con base en la información que la Secretaria de Salud publica de manera oficial para ser divulgada.	Acta de las acciones por día donde se realicen las intervenciones de Información y Educación COVID-19 en el espacio público.
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
7. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Participación en reunión de Asistencia Técnica de la Subred.	Acta y listado de asistencia. Se lleva a cabo esta ctividad dentro de la Estrategia Ciudate Se Feliz.
9. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoria realizada para el respectivo mes.	Se realizaron los ajustes a los productos presentados mensualmente.
11. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se realiza entrega de información requerida por el lider de la estrategia Caracterización barrial y comunitaria COVID-19	Según direccionamiento
12. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Se realiza entrega de información requerida por el lider de la estrategia Caracterización barrial y comunitaria COVID-19	Según direccionamiento

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Valor en número y letras) $ 2.197.015 (Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos M/C)

Angie Agudelo D.

Angie Tatiana Agudelo Daza C.C 1.030.635.500

supervisor _____

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030635500		AGUDELO DAZA ANGIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	travs 74B No.40K-35 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2933853	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-06	2020-06	680920071	9408323251	N	2020/07/02	2020/07/13	BANCO DAVIVIENDA	11	$10,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$439,403	$10,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$439,403	$10,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$439,403	$10,800		$0	$0
1	CC	1030635500	AGUDELO ANGIE	230201	15	($439,403)	($70,400)	EPS008	15	($439,403)	($55,000)		0	$0	$0	14-11	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	1030635500	AGUDELO ANGIE	230201	15	$439,403	$70,400	EPS008	15	$439,403	$55,000		0	$0	$0	14-11	15	$439,403	$10,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$439,403	$10,800		$0	$0

2020/07/13 07:25 AM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030635500		AGUDELO DAZA ANGIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	travs 74B No.40K-35 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2933853	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	674657910	9408102365	I	2020/07/02	2020/07/06	BANCO DAVIVIENDA	4	$125,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$439,403	$70,400			$439,403	$55,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$439,403	$70,400			$439,403	$55,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$439,403	$70,400			$439,403	$55,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1030635500	AGUDELO ANGIE	230201	15	$439,403	$70,400	EPS008	15	$439,403	$55,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$439,403	$70,400			$439,403	$55,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ANGIE TATIANA AGUDELO DAZA identificado(a) con CC 1030635500 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: AGUDELO DAZA ANGIE TATIANA CC 1030635500

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9408323251	680920071	N	2020-07-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-06	0	X							A									
9408323251	680920071	N	2020-07-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-06	15	X							C									
9408102365	674657910	I	2020-07-06	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-06	15	X																
9408102365	674657910	I	2020-07-06	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-06	15	X																

Este certificado se expide el día 2020-07-13 a las 07:07.

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030635500		AGUDELO DAZA ANGIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	travs 74B No.40K-35 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2933853	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	674657910	9408102365	I	2020/07/02	2020/07/06	BANCO DAVIVIENDA	4	$125,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,400	$0	$0	$70,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$70,400	$0	$0	$70,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,000	$0	$0	$55,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$55,000	$0	$0	$55,000
TOTAL				**1**	**$125,400**	**$0**	**$0**	**$125,400**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030635500		AGUDELO DAZA ANGIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	travs 74B No.40K-35 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2933853	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	680920071	9408323251	N	2020/07/02	2020/07/13	BANCO DAVIVIENDA	11	$10,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,800	$0	$0	$10,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,800	$0	$0	$10,800
TOTAL				**1**	**$10,800**	**$0**	**$0**	**$10,800**

2020/07/13 07:25 AM