

 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 TESORERÍA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 9/11/2016 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				SANDRA LILIANA CARMONA GOMEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		52470931		
CORREO ELECTRONICO:				sanlicoga77@gmail.com			CELULAR:		3214660780		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FO09		SEDE: ADMINISTRATIVA PIC		Fontibon			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		FO09K32	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO BOGOTÁ		TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				41012181800				PENSIONADO	NO		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4395-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6			
NÚMERO DE CDP		823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP		27579	FECHA	3/06/2020		
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 de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contrato interadministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					1	8	2020		31	8	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.197.015							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0			
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:						\$11.045.888					
VALOR EJECUTADO						\$9.885.461					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2.197.015					
VALOR A LIBERAR						\$0					
SALDO POR EJECUTAR						\$1.160.427					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						89%					
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:											
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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					
44483529	\$878.806,00	\$109.900	\$140.700	3	\$21.500	\$272.100					
Dado en Bogotá en el mes de AGOSTO año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente, <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: </div> <div style="text-align: center;">  SANDRA LILIANA CARMONA GOMEZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA </div> </div>											

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión

2

Fecha de aprobación

3/04/2017

Código:

04-02-PO-0883



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

Ubicación del Servicio:		FO09	Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	4395-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2.020		31	8	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA LILIANA CARMONA GOMEZ		C. C.	52.470.931		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 enfermería de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.									
El resultado del cumplimiento del contrato para articular el PIC y POS. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.									
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS		
Específicos Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.		SI	Realizar gestión documental y actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID-19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital para la identificación de casos nuevos y búsqueda de contactos.				Informes diarios de posibles casos COVID-19		
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/ESE		SI	Realizar gestión documental y actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID-19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital para la identificación de casos nuevos y búsqueda de contactos.				Informes diarios de posibles casos COVID-19		
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS		N/A	Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por el profesional teniendo en cuenta las necesidades de las familias				NO PROGRAMADO PARA ESTE MES		
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente ESE, o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.		N/A	Según requerimiento de la Subred.				NO PROGRAMADO PARA ESTE MES		
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y el POS		N/A	Se realiza activaciones de ruta correspondientes de acuerdo a las necesidades de las familias.				NO PROGRAMADO PARA ESTE MES		
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.		SI	Se realiza Notificación de eventos de interés en salud pública requeridas según caracterización de la familia de acuerdo a las presentadas durante el mes				Formato de seguimiento casos índice SEGUIMIENTO DIARIO CONTROL COVID-19 TABLERO RELACION CASOS		
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos que permitan implementar acciones, ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos		SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS				formato de seguimiento casos índice SEGUIMIENTO DIARIO CONTROL COVID 19 TABLERO RELACION CASOS 60 CASOS DIARIOS PARA UN TOTAL DE 1860 AL MES		
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS									
 CONTRATISTA: cc. 52.470.931 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL					Fecha: 3/04/2017 Firma de recibido supervisor: Claudia Parra Pineda				
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.									

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UNO
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	1	04/08/2020	44653528	\$372.100	

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	MUT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Inscripciones		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización		
EPS034	Rescudo SGP Capital Salud	900208372.9	109.800	0	0		0		0	0	109.800	1

TOTALS PENSION												
Código AFP	Nombre	NT	Contribución Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solicitado	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Contribución	Valor Mora Contribución	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900338004-7	140,700	0	0	0	0	0	0		140,700	1

TOTALES RESGOS LABORALES															
Codigo ARL	Nombre	NT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Morra	Subtotal	No. Resgacado	Valor Sancio a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
				Obligación	No. Autorización										
14-11	ARL BUFA	88983790-5	21.500				21.500	0	0	21.500			215	21.500	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	Tercio a Pagar	No. Adundos
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MIEN				

TOTALS POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LBA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	108,900	108,800
Pensión	1	140,700	140,700
Riesgos Laborales	1	21,500	21,500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALS	3	272,100	272,100

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍGMESE/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍGMESE/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EXPEDIENTES	UNE
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓNES	1	04/08/2020	44483529	TOTAL A PAGAR \$272.100	
2020-07	2020-07					

[illegible]

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 08/2020

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

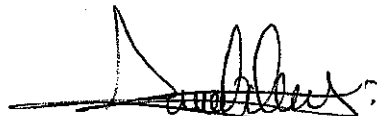
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA LILIANA CARMONA GOMEZ

CC 52470931 DE BOGOTA

La suma por concepto de \$2'197015 (dos millones ciento noventa y siete mil cero quince pesos).
servicios AUXILIAR EN ENFERMERÍA TÉCNICO 1, durante el periodo de 1 al 31 de AGOSTO de
conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4395/2020



SANDRA LILLIANA CARMONA

CC 52470931 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA

NUMERO : 41012181800