	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
		Fecha de aprobación	15/2/2018
		Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULI ANDREA PULIDO RODRIGUEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1022347737						
CORREO ELECTRONICO:	human_medicine@hotmail.com				CELULAR:	314 2063684						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CAMI CONSULTA EXTERNA				SEDE:	Pablo VI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA16A10	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0075 00898924								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2261-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			9DE9
NÚMERO DE CDP	1380	FECHA	25/9/2020	**NÚMERO DE CRP**	41396	**FECHA**	30/9/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Medicina 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	10	2020		31	10	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5.419.296							
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%			NO			

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:	$42.975.680
VALOR EJECUTADO	$32.515.776
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.419.296
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5.419.296
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
45834056	$2.167.600	$271.000	$346.900	3	$52.900	**$670.800**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de OCTUBRE del año Dos Mil VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

LARITZA ESCARRAGA BUSTOS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JULI ANDREA PULIDO RODRIGUEZ
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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/2/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	CAPS PABLO VI		Sede: PABLO VI						
No. DE CONTRATO:	2261-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	10	2.020		31	10	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULI ANDREA PULIDO RODRIGUEZ		C. C.	1,022,347,737			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 medico 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	Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	si	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS	PROMOCION Y PREVENCION
2	Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	si	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA ACTUALIZACION DE GUIAS DE MANEJO	TALLERES DE PROMOCION Y PREVENCION
3	Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la	si	ASISTENCIA A LA UAT DE MEDICINA	CHARLAS DE ACTULIZACION MEDICA
4	Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad	si	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ANEXO 3 EN INTRANET	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ANEXO 3 EN
5	Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población.	si	NOTIFICACIONES SEGÚN PERTINENCIA A SIVIGILA	NOTIFICACIONES SEGÚN PERTINENCIA A SIVIGILA
6	Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	si	ASISTENCIA A LA UAT DE MEDICINA	ASISTENCIA A LA UAT DE MEDICINA
7	Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio.	si	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA	TALLERES DE HUMANIZACION
8	Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	si	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS	PROMOCION Y PREVENCION
9	Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	si	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA ACTUALIZACION DE GUIAS DE MANEJO	TALLERES DE PROMOCION Y PREVENCION
10	Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	si	ASISTENCIA A LA UAT DE MEDICINA	CHARLAS DE ACTULIZACION MEDICA
11	Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	si	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ANEXO 3 EN INTRANET	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ANEXO 3 EN INTRANET
12	Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población.	si	NOTIFICACIONES SEGÚN PERTINENCIA A SIVIGILA	NOTIFICACIONES SEGÚN PERTINENCIA A SIVIGILA
13	Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	si	ASISTENCIA A LA UAT DE MEDICINA	ASISTENCIA A LA UAT DE MEDICINA
14	Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio.	si	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA	TALLERES DE HUMANIZACION
15	Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	si	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA	UAT EN SEDES
16	Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	si	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA	SEGUIMIENTO DE GUIAS
17	Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio	si	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA ULC Y ESPACIOS DE COMUNICACIÓN CON LIDER O AREAS ENCARGADAS	MEDIO DE COMUNICACION
18	Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	si	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA ULC Y AUTOCONTROL SEMANAL	AUTOCONTROL Y CALIDAD
19	Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera.	si	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA	PARTICIPACION EN ACTULIZACION DE GUIAS
20	Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar relacionado con las actividades o proyectos que ejecute.	si	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA	AISTENCIA UAT BIMENSUAL
21	Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	si	ENTREGA OPORTUNA DE HISTORIAS CLINICAS MANUALES Y CLAPS EN ARCHIVO	ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS Y CONSENTIMIENTOS EN ARCHIVO
22	Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	SI	VERIFICACION DE AGENDAS	VERIFICACION DIARIA DE AGENDAS PROGRAMADAS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):5.419.296 CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

JULI ANDREA PULIDO RODRIGUEZCC1022347737

Fecha : dd/mm/aaaa 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

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1022347737-	JULI ANDREA PULIDO RODRIGUEZ	U		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2020	9	2020	458340

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PRIVADA	PEQUEÑO	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CARRERA 70C NUMERO 2-20	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D. C.	11	3749849		human_medicine@hotmail.com	8621	2.167.600	1	2020/10/06	763772063

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	271.000	0		0		0	271.000	0	0	0	271.000	0		0	0	271.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIG	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	346.900	0	0	0	0	0	0	346.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	13.100	0	0	13.100	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	52.900		0	0	52.900

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	52.900		0	529	52.900

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	346.900	346.900
SALUD	271.000	271.000
RIESGOS LABORALES	52.900	52.900
CCF	13.100	13.100
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	683.900	683.900

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SIN IBC COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1022347737	PULIDO RODRIGUEZ JULI ANDREA	EPS005	230201	CCF24							X												2.167.600	2.167.600	2.167.600	2.167.600	0			346.900	0	0	271.000	0

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JULI ANDREA PULIDO RODRIGUEZ

C.C 1.022.347.737 DE BOGOTA

La suma de 5.419.296 , por concepto de: prestación de servicio de salud 186 horas mes, como médico general en la subred integrada de salud sur occidente, durante el periodo de 1 al 31 de a OCTUBRE 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2261-2020

Juli Andrea Pulido Rodriguez

JULI ANDREA PULIDO RODRIGUEZ

C.C 1.022.347.737 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0075 00898924