Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código	04-02-FO-0002
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENNY TATIANA CASALLAS APONTE											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO:	53094097						
CORREO ELECTRONICO:	ytcasallasa@gmail.com				CELULAR:	3114706172						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					CAPS PABLO VI.							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	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	%
	PA16A35	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	624-931248-92								PENSIONADO:	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2080 DE 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO:		Pago 11 de 11					
NUMERO DE CDP:	1723	FECHA:	26/11/2020	NÚMERO DE CRP:	52901	FECHA:	30/11/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión como PROFESIONAL en el área de NUTRICION dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	12	2020		31	12	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.867.748										
TIPO DE SERVICIOS:	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%:	NO								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$31.545.228
VALOR EJECUTADO:	$29.972.556
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.867.748
VALOR A LIBERAR:	$0
SALDO POR EJECUTAR:	$1.572.672
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 $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
9413627495	$1.085.427,00	$135.678	$173.668	3	$26.441	$335.787

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

Norida Rafaela Segura
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Tatiana Casallas.
Yenny Tatiana Casallas Aponte
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 PRESTACION DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	31/03/2017
Código	04-02 FO 0002

Ubicación del Servicio:	CAPS: CONSULTA EXTERNA			Sede: PABLO VI					
No. DE CONTRATO:	2080 de 2020	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	12	2020		31	12	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENNY TATIANA CASALLAS APONTE		C. C.	53.094.097			DE	BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion como PROFESIONAL en el área de NUTRICION dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de cada paciente.	Si	Consulta de nutrición a pacientes remitidos: educación alimentaria y nutricional durante la consulta	Historia clínica de nutrición la cual se encuentra en HOSVITAL
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado diligenciamiento de la historia clínica de los pacientes	Si	Valoración nutricional: diagnostico del estado nutricional y registro adecuado en la historia clínica	Historia clínica de nutrición la cual se encuentra en HOSVITAL
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Si	Valoración nutricional: diagnostico del estado nutricional y registro adecuado en la historia clínica	Historia clínica de nutrición la cual se encuentra en HOSVITAL
4) Participar en la programación de las actividades de la Subred	Si	Asistencia a ULC y demas reuniones programadas	Actas de reuniones y listados de asistencia
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Si	Participacion a vigilancia epidemiologica de casos de desnutricion infantil	formatos de notificacion
6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis de las causas suscitado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Si	Asistencia a ULC y demas reuniones programadas	Actas de reuniones y listados de asistencia
7) Impartir instrucciones al personal relacionado con los requerimientos nutricionales de los pacientes	No		
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Si	Valoración nutricional: diagnostico del estado nutricional y registro adecuado en la historia clínica	Historia clínica de nutrición la cual se encuentra en HOSVITAL
9) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Si	Consulta de nutricion a pacientes remitidos: educación alimentaria y nutricional durante la consulta	Historia clínica de nutrición la cual se encuentra en HOSVITAL
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Si	Consulta de nutricion a pacientes remitidos o de seguimiento: educación alimentaria y nutricional durante la consulta	Historia clínica de nutrición la cual se encuentra en HOSVITAL

OBSERVACIONES:

Total a pagar $ 2867748 (Dos millones ochocientos sesenta y siete mil setecientos cuarenta y ocho)

Tatiana Casallas.

YENNY TATIANA CASALLAS APONTE C.C. 53094097

Fecha de elaboración Firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estara sujeto a la certificacion de cumplimiento del contrato que expida el supervisor

Red Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Ubicación del Servicio:	CARS CONSULTA EXTERNA				Sede: PABLO VI				
No. DE CONTRATO:	2080 de 2020	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	12	2020		31	12	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENNY TATIANA CASALLAS APONTE		C. C.		52.094.097	DE		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion como PROFESIONAL en el area de NUTRICION dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institucion

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
11) Atender a los niños y su familia segun su condicion, ciclo de vida y riesgo	SI	Atencion nutricional y enfermeria durante el consulta	Historia Sistematizada
12) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de las actividades y enviarlo a la supervisor del contrato para que este verifique su cumplimiento	SI	Elaboracion de informes	Actas y listados de asistencia
13) Responder por los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas y reintegrarlos a la empresa cuando se termine la ejecucion del contrato	SI	Entrega de equipo, higiene antropometrica, de los equipos y elementos del consultorio (EPP, equipos y tallas)	Formato de entrega de equipos
14) Participar en las reuniones, capacitaciones, actualizaciones, asesorias de mejoramiento de la institucion asistencia y eventos a los cuales sea convocado	SI	Asistencia a reuniones programadas	Actas y listados de asistencia
15) Cumplir y dar cumplimiento a la programacion establecida para la buena atencion de los usuarios y coordinacion de las mismas	SI	Visita a los pacientes hospitalizados, valoracion antropometrica, diagnostico nutricional	Actas y listados de asistencia
16) Asistir a las capacitaciones que programe la empresa para el mejoramiento institucional	SI	Asistencia a capacitaciones programadas	Actas y listados de asistencia
17) Registrar la actividad realizada diariamente en la aplicacion de atencion de Atlantis, en el sistema de información de la subred	SI	Elaboracion de informes a Atlantis	formato de historia de atencion
18) Realizar examenes de ocupacional para ingreso y egreso	NO		
19) Entregar a la oficina de archivo y gestion documental de la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E. los documentos generados en el desarrollo del contrato	SI	Entrega de historias clinicas a Archivo Central	Cargo
20) Realizar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	SI	Asistencia a reuniones programadas	Actas y listados de asistencia

OBSERVACIONES:

Total a pagar $ 2567748. (Dos millones ochocientos sesenta y siete mil setecientos cuarenta y ocho)

Tatiana Casallas

NOMBRE TATIANA CASALLAS APONTE CONTRATISTA

Vo. Bo. Nombre para el supervisor

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53094097		CASALLAS APONTE YENNY TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17 BIS 12-58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9028320	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	820913281	9413627495	I	2020/12/23	2020/12/04	BANCOLOMBIA	0	$355,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
																						$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000		$0	$0		$355,000
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000		$0	$0		$355,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000		$0	$0		$355,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000		$0	$0		$355,000
1	CC	53094097	CASALLAS YENNY																	231001	30	$1,147,100	$183,600	EPS008	30	$1,147,100	$143,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,147,100	$28,000	0	$0	$0	No	$355,000
																						$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000		$0	$0		$355,000
Total Afiliados(1)																																								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53094097		CASALLAS APONTE YENNY TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17 BIS 12-58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9028320	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	820913281	9413627495	I	2020/12/23	2020/12/04	BANCOLOMBIA	0	$355,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,600	$0	$0	$183,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$183,600	$0	$0	$183,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,000	$0	$0	$28,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,000	$0	$0	$28,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$143,400	$0	$0	$143,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$143,400	$0	$0	$143,400
TOTAL				1	$355,000	$0	$0	$355,000

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENNY TATIANA CASALLAS APONTE

C.C 53.094.097 DE BOGOTÁ

La suma de $2.867.748 (Dos millones ochocientos sesenta y siete mil setecientos cuarenta y ocho), por concepto de: prestación de servicios como Nutricionista durante el periodo del 01 al 31 de diciembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2080.

Tatiana Casallas.

YENNY TATIANA CASALLAS APONTE

C.C 53.094.097 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO: 624-931248-92