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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA CAMILA CUADROS BAUTISTA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1026586668							
CORREO ELECTRONICO:	LAUKAMILA82@GMAIL.COM				CELULAR:	3108195017							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					PATIO BONITO								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO AL CIUDADANO				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU55001	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	47630005175400								PENSIONADO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4745-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6				
NÚMERO DE CDP	1380	FECHA	25/09/2020	NÚMERO DE CRP	43306	FECHA	30/09/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Trabajadora Social dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integral 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	10	2020		31	10	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.374.338									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA	NO APLICA							

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:	$7.787.915
VALOR EJECUTADO	$7.787.915
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.374.338
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
45885657	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	$271.700

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

MIRELLA PEÑA ROJAS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LAURA CAMILA CUADROS BAUTISTA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

FMO Pña Rojas D
52903168 VoBo Sindy H.

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	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SUR -SU55O01		USS PATIO BONITO							
NUMERO DE CONTRATO	4745 - 2020	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año	
			1	10	2.020		31	10	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA CAMILA CUADROS BAUTISTA		CC	1026586668		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 ATENCION AL USUARIO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
-atender y orientar alas personas en relacion con las necesidades y expectativas de acuerdo con las politicas institucionales y normas de salud	SI	-atender y orientar alas personas en relacion con las necesidades y expectativas de acuerdocon la politicas institucionales y normas de salud	Durante el mes se orientaron Usuarios donde se registraron en el aplicativo SIDMA y planillas de actividades capacitaciones de portafolio de servicios
-apoyar en la identificacion de la situacion de salud individual y colectiva en relacion con los factores determinantes de salud	SI	-apoyar en la identificacion de la situacion de salud individual y colectiva en relacion con los factores determinantes de salud	Verificación en los aplicativos (comprobador de derechos, DNP, FOSYGA, CAPITA D ELA SUBRED) del estado de aseguramiento del usuario TOTALIDAD DE USUARIOS 215
Se realiza estrategia de estrellas luminosas en priorizar usuarios adulto, mayor , gestante ,personas en condiccion de discapaciadad , menores de 5 cinco años	SI	Se realiza estrategia de estrellas luminosas en priorizar usuarios adulto, mayor , gestante ,personas en condiccion de discapaciadad , menores de 5 cinco años	Se realizan registro de estrellas luminosas donde se priorizaron a usuarios
apoyar en la alimentacion de las bases de datos creadas para sistematizar para sistematizar la informacion generada en le desarrollo de las actvidades	SI	apoyar la definicion de diagnostico individual de acuerdo con las guias de manejo y tecnologia requerida	se registran en el aplicativo sidma a gestion realizada orientaciones realizadas
Realizar charlas en sala de espera sobre derechos y deberes y a funcionarios y informacion en general del dia a dia	SI	Realizar charlas en sala de espera sobre derechos y deberes y a funcionarios y informacion en general del dia a dia	se a capacitan en charlas de derechos y deberes a 6 funcionarios durante el mes
Registrar pacientes asistentes al taller pedagogico de inansistencia	SI	Registrar pacientes asistentes al taller pedagogico de inansistencia	no aplica
-participar en los espacios interinstitucionales y comunitarios en donde se aborden tematicas relacionadas con la promocion y prevencion e identificacion	SI	participar en los espacios interinstitucionales y comunitarios en donde se aborden tematicas relacionadas con la promocion y prevencion e identificacion	se realizan charlas de deberes y derechos . como portafolio de servicios .promocion de la salud 520
No se realizo teleauditoria duraente este mes	SI	Realizar teleauditoria de los servicios del logrando tener llamadas efectivas ante la satisfacion del los servicios de atencion y recoradcion de los derechos y deberes	se realizan 241 llamadas para confirmacion de citas de teleconsulta.
gestionar ordenes de servicios dentro nuestra unidad haciendo resgistro suresco	NO	gestionar ordenes de servicios dentro nuestra unidad haciendo resgistro suresco	N/A
aplicar encuestas de satisfacción de los servicios que usan los usuarios durante su diario vivir durante la	SI	aplicar encuestas de satisfacción de los servicios que usan los usuarios durante su diario vivir durante la atención para	Se aplicaron 20 encuestas de satisfacción de los servicios que usan los usuarios

OBSERVACIONES:100% cien porciento ejecutado

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.374,338 Un millón trescientos cetenta y cuatro mil trecientos treinta y ocho pesos mlc

Laura Camila Cuadros Bautista

CONTRATISTA: NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL 1026586668

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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LAURA CAMILA CUADROS BAUTISTA

C.C 1.026.586.668

La suma de. 1.374.338 por concepto de: Prestación de servicios de salud como Auxiliar de Servicio al Ciudadano en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, durante el periodo de 01 al 31 de octubre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4745 – 2020.

Laura Camila Cuadros Bautista

Nombre de contratista

C.C. 1.026.586.668

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 476300051754

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026586668	LAURA CAMILA CUADROS BAUTISTA		transversal42 #3b-30	000000000	laukamila82@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	I	07/10/2020	45885657	$271.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Diverso	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SAL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1026586668	CUADROS BAUTISTA LAURA CAMILA	59	0			N																23020I	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS002	877.803	109.800	14-11	877.803	S	21.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026586668	LAURA CAMILA CUADROS BAUTISTA		transversal42 #3b-30	000000000	laukamila82@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	I	07/10/2020	45885657	$271.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903790-5	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	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	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información