| 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 | 09/11/2016 | |
| | | Código: | 15-02-FO-0002 | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ANA ELIZABETH CASTIBLANCO BOTINA | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1032396373 | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | elizabethcastiblanco21@gmail.com | | | | CELULAR: | 3105752981 | | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | FO09 | | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES | | | | SEDE: | Fontibon | | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | |
| | FO09K26 | 100% | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 71447326323 | | | | | | | | PENSIONADO | NO | | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 137-2020 | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 4 DE 4 | |
| NÚMERO DE CDP | 708 | FECHA | 30/04/2020 | NÚMERO DE CRP | 25171 | FECHA | 03/05/2020 |
| 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. Tecnico de Sistemas PAI | | | | | | |

| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 5 | 2020 | | 31 | 5 | 2020 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1.710.199 | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 2% | $0 | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| **CONCEPTO** | **VALORES** |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $7.011.816 |
| VALOR EJECUTADO | $6.840.796 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $1.710.199 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $171.020 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 98% |

**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 3% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9405627533 | **$877.803,00** | **$109.725** | **$26.334** | 3 | **$21.383** | **$157.443** |

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

Yenny Andrea Alfonso B

**YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL**
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

Elizabeth Castiblanco.

**ANA ELIZABETH CASTIBLANCO BOTINA**
**NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA**

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ubicación del Servicio:** | SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES FO09 | | | **Sede: Fontibon** | | | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 137-2020 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| | | | 1 | 5 | 2.020 | | 31 | 5 | 2.020 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | ANA ELIZABETH CASTIBLANCO BOTINA | | **C. C.** | 1.032.396.373 | | **DE** | BOGOTA | | |

**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. Tecnico de Sistemas PAI**

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

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| Recepción y verificación de informes mensuales, tableros de control por cada uno de las unidades vacunadoras de la localidad. | SI | Se realiza la revisión de informes mensuales mes actual de las IPS privadas y públicas POS y NO POS, por Listados Diario y Facturación del Aplicativo PAI vs SIS_151 y tableros de control que sean congruentes. | SIS_151 de la subred tableros de control |
| Realización de informes de EPS-S. | SI | Se realiza informes de la EPS-S en el formato y fechas estipuladas por Localidad y Subred. | Base de Vacunados mes anterior de Capital Salud, FFDS |
| Realización de informes periódicos, trimestrales, semestrales, anuales y extraordinarios. | SI | Consolidar informes mensuales de las IPS privadas y públicas POS y NO POS, para generar el SIS_151 y Tablero de Control por Localidad y Subred congruente 100% | SIS_151 de la subred tableros de control |
| Realización visitas de asesoria técnica a cada uno de las unidades vacunadoras de la localidad, con énfasis en la calidad del dato en el sistema de información. | SI | Se realizan visitas de asistencia técnica de sistemas de información según cronograma de actividades mes actual | Actas de visitas |
| Consolidar informes correspondientes a visitas de asesoría y asistencia técnica de las unidades vacunadoras de la localidad. | SI | Se realiza el diligenciamiento del informe Matriz de Visitas mes anterior, y congruencia mes del mes actual, adicionalmente se envia en fechas estipuladas a nivel central (antes del dia 15) | Matriz de visitas |
| Apoyo en la digitación cuando sea requerido. | NO | Se apoya digitacion del grupo extramural según necesidad.<br>Depuración y relación en tablas de bases de datos Terminal Aereo para cargue masivo Aplicativo PAI | Informe mensual sis 151<br>Base de datos en tablas para cargue masivo Aplicativo PAI |
| Participación y asistencia en las reuniones locales, distritales programadas y convocadas. | SI | Se asistió a las reuniones locales y Distritales convocadas y programadas del mes actual, dentro de ellas el comité PAI Subred. | Acta de comité Subred |
| Generación de listados mensuales para el área de facturación. | SI | Se descarga la base listado de facturación mes de anterior, para realización de factura la cual se entregada según solicitud de la Subred | Archivo de facturacion |
| Realización del diagnóstico de los equipos de cómputo en conjunto con el área de sistemas de información. | SI | Se realiza el diagnostico de los equipos de la Subred Sur Occidente IPS Públicas y Privadas para nivel central. | Informe consolidado entregado a nivel Central SDS |
| Realización del cronograma de actividades para ejecutarse en el mes correspondiente. | SI | Se realiza la programación de actividades en visitas de asistencia técnica para el mes actual | Cronograma en drive |
| Soporte de auditoria de Secretaria Distrital de Salud o Interventoria interna y externa | SI | Se entrega soportes correspondinetes según periodos requeridos con resultado satisfactorio | Actas de visitas<br>soporte de informes enviados a nivel central |
| Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental. | SI | Se realiza verificación de la calidad del dato en el diligenciamiento de los instrumentos utilizados en el mes actual | Formato acta de visita, lista de chequeo recepcion de informes mensuales, sis 151 informe mensual. |
| Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI. | SI | Se conocen y se aplican los lineamientos PAI, en el desarrollo de las actividades de la asistencia técnica IPS y reuniones Subred y Distrital | Se adaptan los lineamientos pai según actividades realizadas |
| Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al objeto institucional requerido. | SI | Se cumplen con las actividades demás y a fines del objeto institucional | Realizacion de informe nacidos vivos, resolucion de contactenos aplicativo pai, desbloquear y habilitar usuarios de acceso al aplicativo pai. |
| Aportar al cumplimiento de las metas programadas por la institución. | SI | En la visita de asistencia técnica se realiza verificación por aplicativo PAI el cumplimiento de los seguimientos de los menores de un año, de un año y de 5 años. | Verificar los seguimientos realizados en las ips |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.710.199 Un millon setecientos diez mil ciento noventa y nueve pesos m/c**

Elizabeth Castiblanco CC 1032396373.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

ANA ELIZABETH CASTIBLANCO BOTINA CC. 1032396373

Fecha y dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Jenny Andrea Alfonso B

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

V.B.

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 1032396373 | | CASTIBLANCO BOTINA ANA ELIZABETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 71 NO 2 A - 76 BRR NUEVA MARSELLA | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3975768 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-04 | 2020-04 | 623478478 | 9405627533 | I | 2020/05/19 | 2020/05/12 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $175,200 |

**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)** | | | | | $877,803 | $26,400 | | | $877,803 | $109,800 | | | $877,803 | $17,600 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $877,803 | $26,400 | | | $877,803 | $109,800 | | | $877,803 | $17,600 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $877,803 | $26,400 | | | $877,803 | $109,800 | | | $877,803 | $17,600 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1032396373 | CASTIBLANCO ANA | 230201 | 30 | $877,803 | $26,400 | EPS005 | 30 | $877,803 | $109,800 | CCF24 | 30 | $877,803 | $17,600 | 14-11 | 30 | $877,803 | $21,400 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $877,803 | $26,400 | | | $877,803 | $109,800 | | | $877,803 | $17,600 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 |



2020/05/12 01:31 PM

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 1032396373 | | CASTIBLANCO BOTINA ANA ELIZABETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 71 NO 2 A - 76 BRR NUEVA MARSELLA | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3975768 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-04 | 2020-04 | 623478478 | 9405627533 | I | 2020/05/19 | 2020/05/12 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $175,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $26,400 | $0 | $0 | $26,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $26,400 | $0 | $0 | $26,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $21,400 | $0 | $0 | $21,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $21,400 | $0 | $0 | $21,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $17,600 | $0 | $0 | $17,600 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $17,600 | $0 | $0 | $17,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $175,200 | $0 | $0 | $175,200 |



2020/05/12 01:31 PM