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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NATHALI PEREZ HERNANDEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1012346367							
CORREO ELECTRONICO:	natisp18@gmail.com				CELULAR:	3002708661							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	F009 FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	F009K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590321811								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	168-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 7 DE 7
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	26862	FECHA	03/06/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales 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..						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	8	2020		31	8	2020

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149		
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$23.698.497
VALOR EJECUTADO	$23.698.497
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.570.149
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
44594557	$1.428.060	$178.507	$228.490	3	$34.788	**$441.785**

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

CLAUDIA PATRICIA PRIETO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NATHALI PÉREZ HERNÁNDEZ
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:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA					**Sede: FONTIBON**				
No. DE CONTRATO:	168-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8	2.020		31	8	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NATHALI PÉREZ HERNÁNDEZ		**C. C.**	1.012.346.367		**DE**	BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales 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.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia.	SÍ	Consolidacion de carpetas positivos, carpeta probables, cerrados positivos, cerrados probables, consolidacion pendiente de toma de muestras, cruce de resultados de base de sds, solicitud, asignacion de casos diarios. reuniones, capacitaciones por zoom, meet y presenciales y conversatorios.	Reporte diario enviado por correo electronico, drive diario de los seguimientos y asignacion de casos, actas via correo electronico .
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos.	SÍ	Consolidacion de carpetas positivos, carpeta probables, cerrados positivos, cerrados probables, consolidacion pendiente de toma de muestras, cruce de resultados de base de sds, solicitud, asignacion de casos diarios. reuniones, capacitaciones por zoom, meet y presenciales y conversatorios.	Reporte diario enviado por correo electronico, drive diario de los seguimientos y asignacion de casos, actas via correo electronico .
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque.	NO	no se programa para este mes.	No aplica para este mes
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS.	NO	no se programa para este mes.	No aplica para este mes
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO	no se programa para este mes.	No aplica para este mes
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública.	NO	no se programa para este mes.	No aplica para este mes
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 en instituciones distintas al sector salud.	NO	no se programa para este mes.	No aplica para este mes
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	no se programa para este mes.	No aplica para este mes
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión.	NO	no se programa para este mes.	No aplica para este mes
Participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	NO	no se programa para este mes.	No aplica para este mes
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	NO	no se programa para este mes.	No aplica para este mes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio.	no	no se programa para este mes.	No aplica para este mes
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	NO	no se programa para este mes.	No aplica para este mes
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS.	NO	no se programa para este mes.	No aplica para este mes
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles.	NO	no se programa para este mes.	No aplica para este mes
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes, dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	si	se realiza pago de seguridad social aacorde a la ley	planilla de pago del mes correpondiente.
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades.	no	no se generaron para este mes.	No aplica para este mes
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, 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 y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	SÍ	Consolidacion de carpetas positivos, carpeta probables, cerrados positivos, cerrados probables, consolidacion pendiente de toma de muestras, cruce de resultados de base de sds, solicitud, asignacion de casos diarios. reuniones, capacitaciones por zoom, meet y presenciales y conversatorios.	Reporte diario enviado por correo electronico, drive diario de los seguimientos y asignacion de casos.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):$ 3.570.149 Tres Millones Quinientos Setenta Mil Ciento Cuarenta y Nueve Pesos MCTE

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 1012346367	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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012346367	NATHALI PEREZ HERNANDEZ	calle 57 sur 71d 82	7768830	natis_1823@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	
2020-07	2020-07	I	10/08/2020	44594557	$442.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.700	0		0		0	0	0	0	178.700	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	228.700	0	0	0	0	0	0		228.700	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	890903790-5	34.900				34.900	0	0	34.900			349	34.900	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	178.700	178.700
Pensión	1	228.700	228.700
Riesgos Laborales	1	34.900	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	442.300	442.300

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012346367	NATHALI PEREZ HERNANDEZ		calle 57 sur 71d 82	7768830	natis_1823@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-07	2020-07	I	10/08/2020	44694557	$442.300

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ciudad	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Salario Integral	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	1012346367	PEREZ HERNANDEZ NATHALI	59	0			N																	230201	1.429.000	228.700	0	0	0	0	EPS017	1.429.000	178.700	14-11	1.429.000	3	34.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 08- 2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NATHALI PEREZ HERNANDEZ

CC 1012346367 DE BOGOTA

La suma de $ 3.570.149 Tres millones quinientos Setenta mil ciento cuarenta y nueve pesos MCTE, por concepto de servicios Profesional Universitario 2 durante el periodo de 01 al 31 de Agosto de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 168/2020.

Nathali Pérez Hernández

CC 1012346367 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7590321811