250

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	9/11/2016	
		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:	3002708981						
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	%
	FC09K32	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 9 DE 9				
NÚMERO DE ODP	1381 1500	FECHA	25/09/2020 30/09/2020	NÚMERO DE CRP	39737	FECHA	30/09/2020				
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	10	2020		31	10	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:	$30,838,795
VALOR EJECUTADO	$30,838,795
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
45953608	$1.428.060	$178.507	$228.490	3	$34.788	$441.785

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

Claudia Patricia Prieto C

CLAUDIA PATRICIA PRIETO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

NATHALI PÉREZ HERNÁNDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	30/4/2017
		Código	44-02-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	10	2.020		31	10	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NATHALI PÉREZ HERNÁNDEZ		**C. C.**		1.012.346.367		DE	BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios 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	validacion de casos cerrados, reuniones, capacitaciones por zoom, meet y presenciales y conversatorios, inducciones, las asignadas reporte a sds diario de personas educadas en lavado de manos.	validacion, pantilla, correos , aplicativo diligenciado y correo electronico .
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos.	Si	validacion de casos cerrados, reuniones, capacitaciones por zoom, meet y presenciales y conversatorios, inducciones, las asignadas reporte a sds diario de personas educadas en lavado de manos.	validacion, pantilla, correos , aplicativo diligenciado y 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 priorizados 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 veeduría 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
Allegar 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 acorde a la ley	planilla de pago del mes correspondiente.
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 tecnológicos, tecnologicos, 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	Si	validacion de casos cerrados, reuniones, capacitaciones por zoom, meet y presenciales y conversatorios, inducciones, las asignadas. reporte a sds diario de personas educadas en lavado de manos.	validación, pantilla, correos , aplicativo diligenciado y correo electronico .

OBSERVACIONES:

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

Nathali Perez Hernandez

CONTRATISTA. NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL 1012346367

Claudia Patricia Hernandez

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de certificado 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 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012348987	NATHALI PEREZ HERNANDEZ		calle 67 sur 71d 82	1756830	nele_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	
2020-09	2020-09	I	08/10/2020	45983825	$442,500	

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	Protección (ING + Protección)	800227758-0	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	830039790-5	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, SFP 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
LEN	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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10- 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 Octubre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 168/2020.

Nathali Perez Hernandez

CC 1012346367 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7590321811