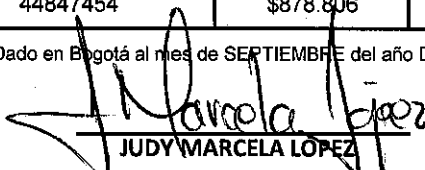
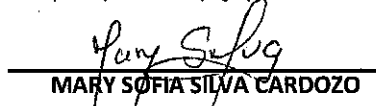


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 09/11/2016 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Subred Integrada de Servicios de Salud		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MARY SOFIA SILVA CARDOZO							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		52048712		
CORREO ELECTRONICO:			marvsofias@gmail.com			CELULAR:		3188656788		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:			FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC - ESPACIO EDUCATIVO			SEDE:		Fontibón		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		FO09K29	100							
ENTIDAD FINANCIERA:			BANCO DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			0073-8035079-8					PENSIONADO	No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			376-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 de 8		
NÚMERO DE CDP		1245	27/08/2020	NÚMERO DE CRP		34048	30/08/2020			
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 SUROCCIDENTE E.S.E., DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				1	9	2020		30	9	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$2.197.015							
TIPO DE SERVICIOS			PIC		RESERVA DE GLOSA 2%			\$0		
OBSERVACIONES: Ninguna.										
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO										
CONCEPTO						VALORES				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$15.580.175				
VALOR EJECUTADO						\$15.580.175				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2.197.015				
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 <u>mínimo</u> 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				
44847454	\$878.806	\$109.900	\$140.700	3	\$21.500	\$272.100				
Dado en Bogotá al mes de SEPTIEMBRE del año Dos Mil VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,										
 JUDY MARCELA LÓPEZ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR					 MARY SOFIA SILVA CARDOZO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA					

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Verión 2
Fecha de aprobación 03/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:	SALUD PÚBLICA	Sede:	FONTIBON
No. DE CONTRATO:	376-2020	Periodo certificado desde el	Día Mes Año a Día Mes Año
			1 9 2.020 a 30 9 2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARY SOFIA SILVA CARDOZO	C. C.	52.048.712 DE BOGOTÁ

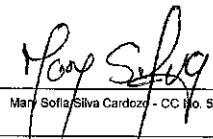
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE PIC, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E., DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI NO

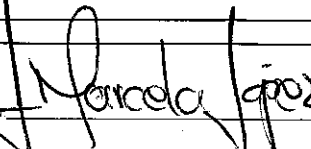
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del espacio.	SI	Durante el mes se han realizado actividades propias del Proceso de inventarios, archivo de insumos y papelería propias del área.	Papelería entregada y registrada mediante libros Y BASE DE DATOS
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE.	SI	Se cuenta con registro escrito de entradas y salidas de documentos propios del área. Se archivan documentos de las diferentes áreas en archivo de acuerdo con las directrices de gestión documental.	En custodia y archivado. Documentación archivada
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales entre otras). Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Para este periodo se realizó acompañamiento Auditoría, con todos los soportes requeridos.	Para este periodo se realizó acompañamiento Auditoría, presentando los soportes requeridos.
Mantener los archivos de los procesos organizados, actualizados y sustentación de los procesos de SP ante los entes de control internos y externos. Archivar cada oficina interna o acta de inspección, vigilancia y control que ingresa y sale de vigilancia sanitaria	SI	Se archivan procesos de las diferentes áreas en archivo de acuerdo con las directrices de gestión documental.	Archivado y custodiado debidamente.
Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Para este periodo se realizó acompañamiento Auditoría, con todos los soportes requeridos.	Para este periodo se realizó acompañamiento Auditoría, presentando los soportes requeridos.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.		Cada vez que estos sean solicitados por la coordinación	Cada vez que estos sean solicitados por la coordinación
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada.	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Se lleva control en medio magnético de los insumos manejados para esta área. Se realiza la recepción de todos los oficios dirigidos al área, así como la elaboración de la respuesta entregada por cada líder de línea, en respuesta a la solicitud.	Se lleva control en medio magnético de los insumos manejados para esta área. Se realiza la recepción de todos los oficios dirigidos al área, así como la elaboración de la respuesta entregada por cada líder de línea, en respuesta a la solicitud.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$2,197,015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS.


Mary Sofia Silva Cardozo - C.C. No. 52.048.712
FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recepción



DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	1	01/09/2020	44847454	\$272.100

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NT	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					
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	109.500	0		0		0	0	0	0	109.900	1

[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14.11	ARL SURA	880803750-5	21.500				-21.500	0	0	21.500		215	21.500	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				

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOR	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I	01/09/2020	4484/454	\$272.100	

DETALLE POR COTIZANTE														
INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN MOVIEDADES												
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Cotizadora	Cotizador	Cotizadora	Cotizador	Cotizadora	Cotizador	Cotizadora	Cotizador	Cotizadora	Cotizador
1	CC	52348712	SILVA CARDOZO MARY SOFIA	59	0	N								

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARY SOFIA SILVA CARDOZO
CC 52.048.712 DE BOGOTA

La suma de DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS, por concepto de servicios TECNICO ADMINISTRATIVO durante el periodo de 01 al 30 DE SEPTIEMBRE DE 2.020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 376/2020


MARY SOFIA SILVA CARDOZO
CC 52.048.712 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0073-8035079-8