

217

 Secretaría de Salud Subsecretaría 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: 08/11/2016 Códigos: 15-03-FO-0002
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA						
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUZ ADRIANA CASAS RUBIO				
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.	\$2.328.921
CORREO ELECTRÓNICO:		lucastalia.casas@salud.gov.co				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		FO008				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		FO008		SEDE:		FONTIBON
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA:		AHORROS
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA:		008490287983				
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1018-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 9 DE 9
NÚMERO DE CDP		1381	FECHA	25/09/2020	NÚMERO DE CRP	40342
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesional y de apoyo como Auxiliar de Enfermería dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento de las obligaciones adquiridas en virtud al contrato administrativo N° 00660/2018 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud - Secretaría Distrital de Salud y la E.S.E.				
PERÍODO CERTIFICADO:		DESDE		DÍA	MES	AÑO
				1	10	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$2.197.015				
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%		
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:		\$17.377.190				
VALOR EJECUTADO		\$17.377.190				
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 mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194.508, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.						
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 15% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
941 0796120	\$876.806,00	\$109.900	\$140.700	3	\$21.500	\$272.100

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 Caicedo
 CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

Luz Adriana Casas Rubio
 LUZ ADRIANA CASAS RUBIO
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

[illegible]

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a recibir precio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como auxiliar de enfermería do la Salud Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es:	
Sí	No
☐	☒

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Ejecutar las acciones de control con las actividades clave el para la atención primaria y la educación por los trabajadores, docentes y personal en el establecimiento de salud, centros comunitarios y parroquias según plan de trabajo diseñado del programa de vigilancia y prevención epidemiológica, acciones de promoción, prevención y Control, Redes, Escuelas, Colegios, Instituciones, Municipios y Comités, entre otros, en coordinación con el sistema de vigilancia de la institución o con instituciones y/o autoridades de salud pública y el sector privado.	SI	Realizar gestión documental y actividades de comunicación y capacitación por la pandemia COVID-19 en el distrito capital en el marco del catastro PSEPC, dependiendo de recursos humanos, de información personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y herramientas emanadas por el nivel distal para la identificación de casos nuevos y búsqueda de contactos.	Informes diarios de posibles casos COVID-19
Que cumplimiento a las actividades y metas periódicas designar en el plan de acción con base en las fichas técnicas y herramientas definidas por la SESUSSE	SI	Realizar gestión documental y actividades de comunicación y capacitación por la pandemia COVID-19 en el distrito capital en el marco del catastro PSEPC, dependiendo de recursos humanos, de información personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y herramientas emanadas por el nivel distal para la identificación de casos nuevos y búsqueda de contactos.	Informe diario de posibles casos COVID-19
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las capacitaciones realizadas a los diferentes servicios administrativos y sociales, para articular el PIC y POS	N/A	Seguimiento a las actividades de roles realizados por el personal técnico en cuenta las necesidades de las familias	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES
Participar activamente en los foros de salud pública (vacunación, consejería, teleatención, locales) programadamente por la SES como parte del Sub Red de Casos de ESE, o los contemplados en el plan de acción del espacio asignado.	N/A	Seguir seguimiento de la Salud.	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las capacitaciones realizadas a los diferentes servicios administrativos y sociales para articular el PIC y POS	N/A	Se realiza actividades de roles correspondientes de acuerdo a las necesidades de las familias.	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar comunicación de los casos identificados identificables y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de intervenciones diseñadas al sector salud.	SI	Se realiza Notificación de eventos de interés en salud pública requeridos según caracterización de la familia de acuerdo a las presentaciones durante el mes	SEGUIMIENTO Formulario de seguimiento casos Intra DIARIO CONTROL COVID-19 TABLERO RELACION CASOS
Realizar actividades de colaboración y/o integración por la pandemia COVID-19 en el distrito capital en el marco del catastro PSEPC, dependiendo de recursos humanos, tecnológicos que permitan implementar acciones, ordenadas en el marco de los protocolos, guías y herramientas emanadas por el nivel distal, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	SI	entrega de soporte con los criterios de calidad exigida por la SES	Informe de seguimiento casos Intra COVID-19 TABLERO RELACION CASOS INTRA TOTAL DE 1000

OBSERVACIONES:

TOYOTA PAGAR	2 197 015	DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CINQUE PESOS CINQUE
--------------	-----------	---

CLARA GARCIA

CC. 51816921

Product: *Hydrochloric Acid*

Cladialanace heron

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	Id	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Ubicacion	Ciudad/Departamento	Telefono	Exonerado SENA a ICBF	Id
CC 5262821		CASAS RAJAO QUIZ AROMBA	INDEFINIENTE	Principal	TV 49 B HO 70 - 45 542	BOGOTA-BOGOTA D.C.	5500000		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Pago				
Prestacion	Salud	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Plan Morsa	Valor	
2010-09	2010-09			2010/10/06	2010/10/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$322,100	

[illegible]

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Dirección
CC 32826921			CASA RUBIO LUZ ADRIANA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		TV 42 B NO 70 - 45 SUR
BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		3533385	H0						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clase		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Plantilla	Plantilla	Límite	Pago	Rango	Días Mora	Valor
2020-09	2020-09	920279126122/90	9410/95120	I	2020/10/06	2020/10/05	RANGO DE OCEIDENTE	0	\$322,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO									
CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORSA	SALDOS E
INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR							
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1		\$140,700	\$0	\$0	\$0
PORVENIR		230301		8		\$140,700	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1		\$21,500	\$0	\$0	\$0
ARL SURA		14-11		5		\$21,500	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1		\$109,900	\$0	\$0	\$0
COMPENSAR		895008		7		\$109,900	\$0	\$0	\$0
						860,086,942			
TOTAL				1		\$772,100	\$0	\$0	\$772,100

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ ADRIANA CASAS RUBIO

CC 52826921 DE BOGOTÁ

La suma de 2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 durante el período de 01 al 31 de OCTUBRE DEL 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1018/2020

ADRIANA CASAS RUBIO
LUZ ADRIANA CASAS RUBIO

CC 52826921 de BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 008480297368