

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LAURA LUCIA RUBIO RIVILLAS								
TIPO DE DOCUMENTO				C.C	X	C.E	NO			1030663290		
CORREO ELECTRONICO:				lrubiorivillas@gmail.com				CELULAR:		3222705166		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:												
CENTRO DE COSTOS:				SALUD PUBLICA				SEDE:		Fontibon		
Centro de costo		%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
FO09K29		100%										
ENTIDAD FINANCIERA				BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24076944228				PENSIONADO		No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				691-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				9 DE 9							
NÚMERO DE CDP		1381	FECHA	25/09/2020	NÚMERO DE CRP		40125	FECHA		30/09/2020									
		1500		16/10/2020			49905			20/10/2020									
OBJETO DEL CONTRATO				Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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.-Enfermera															
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: (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.																			

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 <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194.580, 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
1032321642	1.415.449	177.000	226.500	3	34.500	466.400

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

JUDY MARCELA LOPEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

LAURA LUCIA RUBIO RIVILLAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Fecha de aprobación Código		03/04/2017 04-02-FO-0003	
Ubicación del Servicio:		Salud Pública		Sede: Fontibón	
No. DE CONTRATO:	691-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	10	2 020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Laura Lucia Rubio Rvillas		C. C.	1 030 663 290 DE Bogotá
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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-Enfermera					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS		
Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como profesional enfermera dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, de acuerdo a las necesidades de la institución y al contrato interadministrativo 077 de 2017, Plan de Intervenciones Colectivas suscrito el 31 de Marzo de 2017 entre el fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud y la ESE.	SI	Se realiza acciones pertinentes a la línea de Gestión del Riesgo, llamadas telefónicas para agendamiento a PAI y verificación de consultas de Crecimiento y Desarrollo, se realiza precrítica, envío y seguimiento a canalizaciones realizadas por los profesionales del espacio educativo, en plataforma SIRC. Se hace retroalimentación de matrices de seguimiento respecto a la línea.	Actas, formato de acciones colectivas		
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas que se encuentran designadas en el plan de acción con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-ESE caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitaria, institucional entre otras), programadas tanto por la SDS como por la subred Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	SI	Se realiza acciones pertinentes a la línea de Gestión del Riesgo, llamadas telefónicas para agendamiento a PAI y verificación de consultas de Crecimiento y Desarrollo, se realiza precrítica, envío y seguimiento a canalizaciones realizadas por los profesionales del espacio educativo, en plataforma SIRC. Se hace retroalimentación de matrices de seguimiento respecto a la línea.	Actas, formato de acciones colectivas		
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	SI	Se entregan soportes a profesional de apoyo con calidad.	actas, formatos acciones colectivas		
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Se realiza los procesos como corresponde	ninguno		
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	SI	Reunión de equipo espacio educativo: 31 de Octubre del 2020 Asistencia Mesa de Canalizaciones última semana del mes	actas, formatos acciones colectivas		
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	SI	Se atendera solicitud de la referente del espacio	ninguno		
Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido.	SI	Se entregaran informes de acuerdo a programación de cronograma	ninguno		
Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos.	SI	Cumplir con los soportes establecidos	actas, formatos acciones colectivas		
Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud pública según se requiera.	SI	Se ejecutara según el desarrollo de estrategia en instituciones educativas	ninguno		
Aplicar las políticas de calidad de la Institución y participar activamente en los procesos de acreditación y sistema integrado de gestión	SI	Participar en los procesos de las políticas de calidad de la Sub Red de Servicios de Salud Sur Occidente.	Actas de reunión del Espacio Educación donde se trabaja el tema de los procesos de acreditación y sistema integrado de gestión		
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	SI	Cumplir a cabalidad estipulando tiempos acordes a las actividades programadas y acordadas con las Instituciones Educativas, referente y profesionales de apoyo acorde al cronograma	ninguno		
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Llevar a cabo los ejercicios de responsabilidad social, humanización de la gestión y la transformación cultural	Actas, formatos de salud oral, listados de asistencia, informe trimestral por institución educativa tanto cualitativo como cuantitativo		
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros)	SI	Entrega de soportes, informes y realización de actividades con la calidad institucional requerida por la subred	Actas de reunión del Espacio Educación donde se trabaja el tema de los procesos de acreditación y sistema integrado de gestión		
Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Si así fuere se realizara en su momento.	ninguno		
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera	SI	Se realiza entrega de información con criterios de calidad a la Referente, profesional de apoyo y/o Instituciones Educativas	Acta y listados de preaditoria, soporte matriz 1186		
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	SI	Se realizara cuando así lo requieran y programen	ninguno		
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 3.570.149 Tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve mil pesos m/c					
Laura Lucia Rubio		1030663290		Fecha: 03/04/2017 Firma de recepción supervisor	
NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA					
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

Simple

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-13, 10:32:44 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: septiembre de 2020 / Periodo Servicio: septiembre de 2020 Referencia pago (PIN): 8819791980
Número Planilla: 1032321642

PAGADO 13/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA LUCIA RUBIO RIVILLAS			Dirección	CRA 69 F BIS NO. 1 - 79		
Documento	CC1030663290			Teléfono	3222705166		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO		
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTÁ D.C.		
Ciudad	BOGOTÁ D.C.			Identificación	ARP		
Representante Legal					ARL SURA		
Total Afiliados	1						

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales		Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IND	RET P	TUE	OTR	VSP	COR	SLN	VAC	WST	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR

III. TOTALES

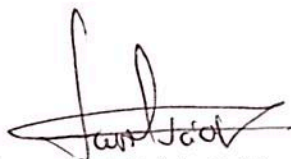
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saludos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.415.449	\$ 1.415.449	\$ 1.415.449	\$ 1.415.449	\$ 228.500	\$ 177.000	\$ 34.500	\$ 28.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 468.400	\$ 0	\$ 468.400

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

DEBE A:

LAURA LUCIA RUBIO RIVILLAS
C.C 1.030.663.290 DE BOGOTA

La suma de \$3.570.149 (Tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve), por concepto de: PROFESIONAL DE ENFERMERIA durante el periodo de 01 al 31 de Octubre de 2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 691 del 2020



Laura Lucia Rubio Rivillas

C.C. 1.030.663.290 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24076944228