126

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	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YUDY GONZALEZ RINCON												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	40187948							
CORREO ELECTRONICO:	yuyugr81@gmail.com				CELULAR	3133937624							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380765136								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	836-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 11 DE 12			
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	51984	FECHA	30/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contratointeradministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	12	2020		31	12	2020		
VAOLOR HONORARIOS MENSUALES	$2.197.015									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos de porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$22.537.389
VALOR EJECUTADO	$22.171.220
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$366.169
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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 $2194508 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
1033655797	$878.806,00	$109.900	$140.700	3	$21.500	$272.100

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

Claudia Patricia Prieto C

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

YUDY GONZALEZ

YUDY GONZALEZ RINCON
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:	PIC -ESPACIO VIVIENDA					Sede: SUR				
No. DE CONTRATO:	836-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	12	2.020		31	12	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YUDY GONZALEZ RINCON		C. C.		40.187.948		DE	VILAVIVENCO - META		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Auxiliar de Enfermeria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI ____ :1,710,199 UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar actividades de contencion y/o miligacion por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del control PSIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos, de proteccion personal que permita implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias lineaminetos emandados por el nivel distrital para la identificacion de los casos nuevos y busqueda de los contactos.	SI	Se realizan las actividades acordes con los lineamientos emandados del area de vigillancia en salud publica para contencion del COVID 19	carpetas con bases de datos de seguimientos a casos indices y contactos
Asignar al grupo de profesionales y auxiliares de contactos para hacer seguimiento telefonico diario.	SI	Se realiza asignacion de datos de contactos y casos indice inviados desde vigilancia en salud publica a los profesionales asignados en para el grupo	carpetas con bases de datos de seguimientos a casos indices y contactos
Generar control del mumero de casos abiertos y cerrados, positivos, probables que tenga el profesional de forma diaria	SI	Se entrega estadistica diaria, semanal y mesual de casos que son positivos.	carpetas con bases de datos de seguimientos a casos indices y contactos
Dar a conocer a los equipos, de forma personalizada los casos positivos, protegiendo las normal de cofidencialidad.	SI	se informa a los profsionales del equipo asignado los casos que son positivos.	carpetas con bases de datos de seguimientos a casos indices y contactos
Garantizar la calidad de los datos registrados en la base de datos.	SI	Se realiza revision de bases de datos enviados por los profesionales para garantizar criterios de calidad en el registro y se retroalimenta al equipo de trabajo.	carpetas con bases de datos de seguimientos a casos indices y contactos
Hacer entrega de la consolidacion de los datos registrados en los seguimientos telefonicos.	SI	se envia carpetas con casos cerrados, abiertos y pisitivos.	carpetas con bases de datos de seguimientos a casos indices y contactos
Realizar actividades de contencion y/o miligacion por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del control PSIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos, de proteccion personal que permita implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias lineaminetos emandados por el nivel distrital para la identificacion de los casos nuevos y busqueda de los contactos.	SI	Se realizan las actividades acordes con los lineamientos emandados del area de vigillancia en salud publica para contencion del COVID 19	carpetas con bases de datos de seguimientos a casos indices y contactos
Generar control del mumero de casos abiertos y cerrados, positivos, probables que tenga el profesional de forma diaria	SI	Se entrega estadistica diaria, semanal y mesual de casos que son positivos.	carpetas con bases de datos de seguimientos a casos indices y contactos

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

YUDY GONZALEZ RINCON

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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YUDY GONZÁLEZ RINCÓN

CC 40.187.948 DE VILLAVICENCIO

La suma de $2.197.015, dos millones ciento noventa y siete mil quince Pesos, por concepto de servicios Técnico 1 Auxiliar de Enfermería durante el periodo de 01 al 31 de Diciembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 836/2020.

YUDY GONZÁLEZ RINCÓN.

YUDY GONZÁLEZ RINCÓN

CC 40.287.948 DE VILLAVICENCIO

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7380765136

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-12-09, 12:40:22 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1033655797 **Referencia pago(PIN)** 8803136660

Periodo Cotización 202011 **Periodo Servicio** 202011

Cliente:

PAGADA 2020-12-07

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YUDY GONZALEZ RINCON				
Documento	CC 40187948	**Dirección**	CLL 16 F NO 1130 A 22		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133937624		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 40187948		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					GONZALEZ RINCON YUDY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
IRS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	0		$ 878.806	230201		16 %	$ 878.806	$ 140.700	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 878.806	$ 109.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 878.806	$ 21.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.700	$ 0	$ 0	$ 109.900	$ 21.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!