| 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: | LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1023906520 | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | DARY_LUZ0329@HOTMAIL.COM | | | | CELULAR: | 3162937192 | | | | | | | |
| 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 | % | |
| | FO09K28 | 100% | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 0550005000225903 | | | | | | | | PENSIONADO | NO | | | |

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

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 4803-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | PAGO 4 DE 4 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 729 / 823 | FECHA | 5/05/2020 / 30/05/2020 | NÚMERO DE CRP | 26147 / 27685 | FECHA | 13/05/2020 / 3/06/2020 | | | |
| 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 | 8 | 2020 | | 31 | 8 | 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.

**CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $12.740.354 |
| VALOR EJECUTADO | $12.740.354 |
| **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% | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9408656751 | $1.428.059 | $178.507 | $230.400 | 3 | $34.788 | **$443.695** |

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

**SANDRA MIREYA RODRIGUEZ**
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

**LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN**
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:** | SALUD PUBLICA | | | | | | **Sede: FONTIBON** | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 4803-2020 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | | 1 | 8 | 2.020 | | 31 | 8 | 2.020 | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN | | **C. C.** | | 1.023.906.520 | | **DE** | BOGOTÁ | | |

**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.

**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 en los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del espacio. | SÍ | Seguimiento telefonico diariamente a usuarios para monitoreo de sintomas por covid 19 y accion rutinaria a 59 casos de niños, niñas y 20 adolescnetes trabajadores abordados en accion rutinaria. con su respectivo Seguimiento de la desvinculacion | Entrega via correo electronico diariamente de informacion identificada durante seguimientos realizados |
| 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. | SÍ | Seguimiento telefonico diariamente a usuarios para monitoreo de sintomas por covid 19 y accion rutinaria a 59 casos de niños, niñas y 20 adolescnetes trabajadores abordados en accion rutinaria. con su respectivo Seguimiento de la desvinculacion | Entrega via correo electronico diariamente de informacion identificada durante seguimientos realizados |
| Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento. | NO | No aplica para este mes | No aplica para este mes |
| 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 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 el PIC y POS. | NO | canalizacion de casos de niño, niña y adolescente trabajador abordados en el mes | correo electronico con canalizaciones respectivas |
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria. | NO | No aplica para este mes | No aplica para este mes |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | NO | No se identifican caos de interes | No aplica para este mes |
| Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | si | educacion telefonica a padres y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores abordados en accion rutinaria | formato de seguimiento realizado enviado via correo electronico |
| Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. | NO | No aplica para este mes | No aplica para este mes |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. | NO | No aplica para este mes | No aplica para este mes |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado. | NO | ajuste a formatos diligeciados | formatos de caracterizacion y registro de asesoria |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | si | envio de informe de acciones y seguimientos realizados en salud a familias de casos de niños, niñas y adolescentes trabajadores | Entrega via correo electronico diariamente de informacion |
| Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subred sur Occidente ESE como de la SDS | si | realizacion de asistencia tecnica y apropiacion de lieamientos para la vigencia | formato de acta y listado de asistencia |
| 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). | NO | No aplica para este mes | No aplica para este mes |
| Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para le ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. | NO | No aplica para este mes | No aplica para este mes |
| Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID - 19 en el Distito capital en le marco del contrato PSIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan | SÍ | Seguimiento telefónico diario a los casos de niños, niñas y adolescentes trabajadores abordados durante el cuatrenio y sus familiares realizando educacion en salud y seguimiento a relaciones familiares por condiciones de aislamiento | Entrega via correo electronico diariamente de informacion identificada durante seguimientos realizados |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras):$$3570149 tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve pesos MCTE**

Luz Dari Pulido E

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 1023906520

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.

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023906520 | | PULIDO ESTUPIÑAN LUZ DARI | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 34 SUR # 4-14 ESTE BRR ATENAS | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3678535 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-07 | 2020-07 | 704485327 | 9408656751 | I | 2020/08/06 | 2020/08/06 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $474,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $1,440,000 | $28,800 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $1,440,000 | $28,800 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $1,440,000 | $28,800 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1023906520 | PULIDO LUZ | 230301 | 30 | $1,440,000 | $230,400 | EPS005 | 30 | $1,440,000 | $180,000 | CCF14 | 30 | $1,440,000 | $28,800 | 14-11 | 30 | $1,440,000 | $35,100 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $1,440,000 | $28,800 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |



2020/08/06 10:27 AM

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN**

**C.C 1023906520 DE BOGOTA**

La suma de $3`570.149, por concepto de: Prestar Servicios profesionales como Psicologa – profesional universitario 2 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. Durante el periodo de 01 al 31 de AGOSTO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4803-2020

**LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN**

**Nombre de contratista**

**C.C 1023906520 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 5000225903**