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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ITSSY DAYANNA AVILES GOMEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1018496623							
CORREO ELECTRONICO:	dayanna-aviles@hotmail.com				CELULAR:	3115268571							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS PABLO VI												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	USS PABLO VI				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA16 N04	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488409661995								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4430-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			9 de 9			
NÚMERO DE CDP	1723	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	54683	FECHA	30/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Enfermería, 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	12	2020		31	12	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.469.772									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%	NO							

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:	$13.248.493
VALOR EJECUTADO	$13.248.493
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.469.772
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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1034286102	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700,000**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de DICIEMBRE del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR (LIDER)
NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO:

Dayanna Aviles

ITSSY DAYANNA AVILES GOMEZ
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:	CAPS PABLO VI		Sede: PABLO VI						
No. DE CONTRATO:	4430-2020	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	12	2.020		31	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ITSSY DAYANNA AVILES GOMEZ		C.C.	1.018.496.623		DE	BOGOTA		

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 Enfemeria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar seguimiento a gestantes	N/A	NO APLICA	NO APLICA
2. Brindar informacion al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida, al igual que los trámites a seguir después de la atención del especialista	SI	EDUCACION AL PACIENTE EN TODAS LAS ETAPAS DE VIDA	BRINDAR EDUCACION E INFORMACION AL PACIENTE ACERCA DE LOS CUIDADOS A TENER DESPUES DE ATENCION DE ESPECIALISTA YA SEA EN ENFERMERIA, MEDICINA GENERAL E INTERNA.
3. Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo, al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de éste.	SI	REGISTRO DE INVENTARIO DIARIO	REGISTRO Y SEGUIMIENTO
4. Diligenciamiento de matriz de seguimiento de gestantes de primera vez y controles.	N/A	NO APLICA	NO APLICA
5. Realizar seguimiento a pacientes del programa de cronicos de la unidad.	N/A	NO APLICA	NO APLICA
6. Presentar al interventor de la orden de prestacion de servicios las copias de los recibos de pago de los aportes a sistemas de seguridad social, integral de acuerdo con lo establecido en el articulo 50 de la ley 783 de 2002.	SI	ENTREGA DE CUENTAS	ENTREGAR CUENTAS DE COBRO MES A MES PARA EL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO
7. Verificar el diligenciamiento completo de la agenda medica de cada uno de los especialistas.	SI	DILIGENCIAMIENTO DE AGENDAS	AGENDAS DE TELECONSULTA EN LAS ESPECIALIDADES CORRESPONDIENTES
8. Seguimiento de activacion de rutas.	SI	SEGUIMIENTOS	SEGUIMIENTOS EN BASES DE GESTION
9. Seguimiento telefonico a pacientes.	SI	SEGUIMIENTOS	SEGUIMIENTOS Y DILIGENCIAMIENTO

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR ($ 1.469.772): UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS.

Dayanna Aviles
1018496623

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ITSSY DAYANNA AVILES GOMEZ C.C: 1018496623 BOGOTA

Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-10, 04:03:48 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1034286102

Periodo Cotización: noviembre de 2020 **Periodo Servicio:** noviembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8822130640

PAGADO 10/12/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ITSSY DAYANNA AVILES GOMEZ		
Documento	CC1018496623	**Dirección**	CL 65I SUR #79 B - 29
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115268571
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1018496623	ITSSY DAYANNA AVILES GOMEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

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, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 0	$ 271.700

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ITSSY DAYANNA AVILES GOMEZ

C.C 1018496623 DE BOGOTA D.C

La suma de 1.469.772, por concepto de: prestación de servicios durante el periodo de 01 al 31 de diciembre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4430-2020.

Dayanna Aviles.

Nombre de contratista

ITSSY DAYANNA AVILES GOMEZ

C.C 1018496623 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550488409661995