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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MARIA MANTILLA SARMIENTO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.412.712	
CORREO ELECTRONICO:	anamaria.mantillasarmiento@gmail.com				CELULAR:	3114834934	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA ESPACIO EDUCATIVO FO09				SEDE:	Fontibon	
CENTRO DE COSTOS:	**Centro de costo**				%		
	FO09K29				100		
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5092006283				PENSIONADO	No	

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**4372-2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**8 DE 8**				
NÚMERO DE CDP	1381	FECHA	25/9/2020	**NÚMERO DE CRP**		43074	**FECHA**	30/9/2020			
PERIODO CERTIFICADO:				**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO
					1	10	2020		20	10	2020
MENSUALES: 4,668,657.00 CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINC								$4.668.657			
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:	$32.177.202
VALOR EJECUTADO	$32.177.202
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.112.438
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
45413576	$1.867.463,00	**$ 233.500,00**	$298.800	3	$45.600	**$577.900**

Dado en Bogotá en 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

ANA MARIA MANTILLA SARMIENTO
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	3/4/2013										
								Código	04-02-FO-0003										
Ubicación del Servicio:				**PIC - Espacio Educativo**				**Sede: FONTIBON**											
No. DE CONTRATO:				**4372-2020**	**Periodo certificado desde el**			**Día**	**Mes**	**Año**		**Día**	**Mes**	**Año**					
								1	**10**	**2020**	**a**	**20**	**10**	**2020**					
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				**ANA MARIA MANTILLA SARMENTO**				**C. C.**			**52.412.712**	**DE**		**BOGOTA**					

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales especializados 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. Psicóloga Clínica.

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

Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales)	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio u/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y	SI	Seguimientos a eventos de Salud Mental priorizados por el espacio educativo 90 seguimientos	Formatos Diligenciados de los seguimientos realizados a Eventos Priorizados en Salud Mental
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.	SI	Seguimientos a eventos de Salud Mental priorizados por el espacio educativo 90 seguimientos	Formatos Diligenciados de los seguimientos realizados a Eventos Priorizados en Salud Mental
Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones	NO	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	SI	Realizar notificaciones de acuerdo a los eventos identificados y necesidades del grupo familiar	Realizar notificaciones de acuerdo a los eventos identificados y necesidades del grupo familiar
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud. Informar a los individuos, familias y/o	SI	Realizar canalizaciones de acuerdo a los eventos identificados y necesidades del grupo familiar	Realizar canalizaciones de acuerdo a los eventos identificados y necesidades del grupo familiar
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
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
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	NO	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Revision y entrega de soportes con ajustes pertinentes según las recomendaciones de los profesionales de apoyo y del lider.	Se realizo entrega de soportes y se realizan ajustes pertinentes según las recomendaciones de los profesionales de apoyo y del lider.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Revision y entrega de soportes con ajustes pertinentes según las recomendaciones de los profesionales de apoyo y del lider.	Se realizo entrega de soportes y se realizan ajustes pertinentes según las recomendaciones de los profesionales de apoyo y del lider.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos .	SI	Revision y entrega de soportes con ajustes pertinentes según las recomendaciones de los profesionales de apoyo y del lider.	Se realizo entrega de soportes y se realizan ajustes pertinentes según las recomendaciones de los profesionales de apoyo y del lider.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	SI	Revision y entrega de soportes con ajustes pertinentes según las recomendaciones de los profesionales de apoyo y del lider.	Se realizo entrega de soportes y se realizan ajustes pertinentes según las recomendaciones de los profesionales de apoyo y del lider.
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).	SI	Revision y entrega de soportes con ajustes pertinentes según las recomendaciones de los profesionales de apoyo y del lider.	Se realizo entrega de soportes y se realizan ajustes pertinentes según las recomendaciones de los profesionales de apoyo y del lider.
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	NO	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica.	SI	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Se asisite oportunamente a las reuniones o asistencias tecnicas programadas por parte de la profesional de apoyo de la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	Actas y listado de asistencia

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3,112,438.00 TRES MILLONES CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ANAMARIAMANTILLA

ANA MARIA MANTILLA SARMIENTO

C.C. 52.412.712 DE BOGOTÁ

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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52412712	ANA MARIA MANTILLA SARMIENTO	CR 13 N 146 - 26 APRT 405	3865794	anamaria.mantillasarmiento@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	I	21/09/2020	45413576	$616.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	233.800	0		0		0	0	0	0	233.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	299.200	0	0	0	0	0	0		299.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.600				45.600	0	0	45.600			456	45.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.400	0	0	37.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	233.800	233.800
Pensión	1	299.200	299.200
Riesgos Laborales	1	45.600	45.600
CCF	1	37.400	37.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	616.000	616.000

COPIA
45413576

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52412712	ANA MARIA MANTILLA SARMIENTO		CR 13 N 146 - 26 APRT 405	3865794	anamaria.mantillasarmiento@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	I	21/09/2020	45413576	$616.000	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52412712	MANTILLA SARMIENTO ANA MARIA	59	0			N							X										25-14	1.870.000	299.200	0	0	0	0	EPS010	1.870.000	233.800	14-11	1.870.000	3	45.600	CCF24	1.870.000	37.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA MARIA MANTILLA SARMIENTO

CC 52412712 DE BOGOTA

La suma de 3,112,438.00 TRES MILLONES CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE, por concepto de servicios Profesional en Psicología con Especialización Psicología Clínica Profesional Especializado 4, durante el periodo de 01 al 20 de Octubre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4372/2020

Ana María Mantilla Sarmiento

CC 52.412.712 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 5092006283