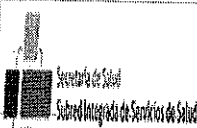


24

		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 9/11/2016 Código: 16-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				SANDRA PATRICIA ALVAREZ GOMEZ			
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	
CORREO ELECTRONICO:				sandra.alvarez.76@hotmail.com		CELULAR:	3213551624
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: SALUD PUBLICA				FONTIBON 009			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				F009		SEDE:	FONTIBON
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		F009K32	100%				
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				488409992911		PENSIONADO	No
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4313 - 2020		Nº DE PAGOS DEL CONTRATO	4 de 7
NÚMERO DE CDP		708 823	FECHA	30/04/2020 30/05/2020	NÚMERO DE CRP	25924 27528	FECHA
							3/05/2020 3/06/2020
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios profesionales y de Apoyo a la Gestión como PSICOLOGO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución. En concordancia con el contrato Interadministrativo 0077 del 2017 Plan de intervenciones colectivas suscrito el 31 de Marzo de 2017 entre Fondo Financiero de Salud - Secretaría Distrital de Salud y la E.S.E.			
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO
					1	6	2020
				HASTA	DIA	MES	AÑO
					30	6	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3.570.149			
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%		\$0	
OBSERVACIONES: (Se realiza aportes al fondo de pensiones del 3% de acuerdo al beneficio de pago parcial a pension reglamentado en la Resolución 686 de 2020).							
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO							
CONCEPTO				VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:				\$19.684.128			
VALOR EJECUTADO				\$12.001.331			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA				\$3.538.624			
VALOR A LIBERAR				\$0			
SALDO POR EJECUTAR				\$7.682.797			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN				61%			
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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
9407098897	\$1.301.957,00	\$162.800	\$39.100	3	\$31.800	\$233.700	
Dado en Bogotá del mes de JUNIO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,							
Claudia Patricia Prieto NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:				Sandra Patricia Alvarez Gomez NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA			

OK

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha: 03/06/2019
Código: 06-02-FO-0003

Ubicación del Servicio: PIC-ESPACIO VIVIENDA

No. DE CONTRATO: 4313 - 2020

Período certificado desde el: 1 de 1

Señal: FO09K32

Año: 2020 a 2020 Mes: 6 Día: 30 Año: 2020

Nombre del Contratista: Sandra Patricia Alvarez Gomez

C.C.: 52.266.795 DE BOGOTÁ

Objeto del Contrato: Prestar apoyo como profesionales a la gestión administrativa y asistencial en el área del PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, de acuerdo al requerimiento institucional.

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

PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
SI	Se realiza monitoreo a familias mediante llamadas telefónicas y orientación en medidas de prevención ante pandemia COVID-19	Actas y bases de datos
SI	No se realizan actividades	N/A
SI	No se realizan seguimientos a estas actividades	N/A
SI	No se realizan eventos de interés en Salud Pública	N/A
SI	No se realiza esta actividad	N/A
SI	Entrega de Backup mensual	Base de datos
SI	No se programan jornadas	N/A
SI	Actividades de contención y mitigación por pandemia COVID 19, entrega de soportes correspondientes	Soportes requeridos actas y listados

OBSERVACIONES:

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

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$3.538.524 TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS MTE

Fecha: 03/06/2019

Cláusula Patricia Pineda

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte				
Municipios: PRINCIPAL (1 Afiliados)												\$1,301,957	\$39,100	\$1,301,957	\$162,800	\$0	\$0	\$1,301,957	\$31,800	\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)												\$1,301,957	\$39,100	\$1,301,957	\$162,800	\$0	\$0	\$1,301,957	\$31,800	\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)												\$1,301,957	\$39,100	\$1,301,957	\$162,800	\$0	\$0	\$1,301,957	\$31,800	\$0	\$0
1	CC 52262795	ALVAREZ SANDRA	230301	30	\$1,301,957	\$39,100	EPS008	30	\$1,301,957	\$162,800	0	14-11	30	\$1,301,957	\$31,800	0	\$0	\$0			
Total Afiliados(1)												\$1,301,957	\$39,100	\$1,301,957	\$162,800	\$0	\$0	\$1,301,957	\$31,800	\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 5266795		ALVAREZ GOMEZ SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 151 109a 83 int 5 ap 1304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	48518365	9407098897	1	2020/06/24	2020/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$233,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$39,100	\$0	\$0	\$39,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,800	\$0	\$0	\$31,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,800	\$0	\$0	\$162,800	
TOTAL				1	\$233,700	\$0	\$0	\$233,700	

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 6 /2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA PATRICIA ALVAREZ GOMEZ

CC 52.266.795 DE BOGOTA

La suma de 3.538.624 TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS
VEINTICUATRO PESOS MCTE, por concepto de servicios PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO de conformidad con lo
establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4313/2020



Sandra Patricia Álvarez Gomez

CC 52.266.795 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488409992911

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: JUAN PABLO
Apellidos: ALVAREZ BONILLA
Documento de identidad: C.C. ☒ Pasaporte ☐ No. 52266795
Fecha de Nacimiento: Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		08 AGOSTO 2018	V23A44008	
		29 NOV 19	V50219006 3/2 P/10/19	
Virus de Papiloma Humano				
Influenza		16-06-20	V50220001/20	

[Firma]
Edna Julieth Vargas R.
C.C. 38.361.502
Auxiliar De Enfermería