280

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	42883	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINA ALEJANDRA BALLESTEROS RODRIGUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1026293140							
CORREO ELECTRONICO:	lballesteros40@uan.edu.co				CELULAR:	3212143934							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON 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	468200117850								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4299 - 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 11 DE 11				
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	56825	FECHA	16/12/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como PROFESIONAL EN ENFERMERIA 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 institucion y al contrato inter administrativo 077 de 2017 plan de intervenciones colectivas, suscrito el 31 de marzo de 2017 entre el Fondo Financiero Distrital de Salud - Secretaria Distrital de Salud y la E.S.E.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	1	2021		31	1	2021			
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:	$37.634.873
VALOR EJECUTADO	$37.634.873
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 $2.194.508 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 % IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9414390705	$1.428.060,00	$178.600	$228.500	3	$34.800	$441.900

Dado en Bogotá en el mes de Enero del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Claudia Patricia Prieto

CLAUDIA PATRICIA PRIETO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LA Alejandra B

LINA ALEJANDRA BALLESTEROS RODRIGUEZ
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. SALUD BOGOTÁ
		Fecha de aprobación	3/4/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FONTIBON											Sede: FO09K32
No. DE CONTRATO:	4299-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año			
			1	1	2.021		31	1	2.021			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINA ALEJANDRA BALLESTEROS RODRIGUEZ	C. C.	1.026.293.140	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 a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos , estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del espacio.	SI	Revision de soporte de actividades	Envios de IEC
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE.	SI	no se realiza esta actividad	N/A
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	NO	no se realiza esta actividad	N/A
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras).Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	NO	no se realiza esta actividad	No aplica para el mes certificado
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	NO	no se realiza esta actividad	No aplica para el mes certificado
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	realizar revision y ajuste a formatos para proceso de auditoria.	Ficha PAP 010 para registro general para acercamiento y reconocimieto, PAP 020 de seguimientos. Formatos PAP 030.
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	SI	Se realiza notificacion a los casos requeridos	Formato de notificacion
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Sensibilizacion y seguimiento a cada una de las personas con las que se realiza le atencion psicosocial.	formatos PAP 030, PAP 020, PAP 010
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	cuidado de los equipos de computo, utilización adecuada de insumos	. Actas de reunión. Listados de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado.	SI	Revisión de formatos con la coordinadora del equipo	Acta de revisión
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Entrega de bases	Acta de revisión
Entregar al referente backup de informacion en magnetico de manera mensual	SI	Según requerimiento de la subred	Según requerimiento de la subred
Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interes en salud publica, cuando sea requerido por el hospital y participar en los espacios de planeacion y formulacion programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	SI	Según requerimiento de la subred	Según requerimiento de la subred
Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID 19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPICdisponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos, de proteccion personal que permitan implementar acciones ordenadas, en el marco d los protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la Identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos.	SI	Actividades de contencion y mitigacion por pandemia COVID 19, entrega de soportes correspondientes de 105 IEC.	Se realiza envio de IEC al correo establecido para revision de calidad de y diligenciamiento en la plataforma de los contactos de los usuarios establecidos

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.670.149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

LINA ALEJANDRA BALLESTEROS RODRIGUEZ 1026293140 CONTRATISTA: Lina Alejandra B

Fecha, nombres y firma de recibido supervisor: Claudia Patricia Arevalo

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expide 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 1026293140		BALLESTEROS RODRIGUEZ LINA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 60a #75b-09 bbr la estancia	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
2020-12	2020-12	9203642081701141	9414390705	I	2021/01/13	2020/12/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$441,900	$0	$0	$441,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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 1026293140		BALLESTEROS RODRIGUEZ LINA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 60a #75b-09 bbr la estancia	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	9203642081701141	9414390705	I	2021/01/13	2020/12/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500				$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500				$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500				$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0	
1	CC 1026293140	BALLESTEROS LINA	25-14	30	$1,428,060	$228,500		EPS017	30	$1,428,060	$178,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,428,060	$34,800	0	$0	$0	
Total	**Afiliados(1)**				$1,428,060	$228,500				$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0	

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2020/12/29 12:39 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA ALEJANDRA BALLESTEROS RODRIGUEZ

CC 1026293140 DE BOGOTA

La suma de 3.570.149 (TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE), por concepto de servicios PROFESIONAL EN ENFERMERIA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 durante el periodo de 01 al 31 de ENERO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4299/2020

L~Alejandra~B

LINA ALEJANDRA BALLESTEROS RODRIGUEZ

CC 1026293140 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 468200117850