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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YULLY MARCELA RODRIGUEZ SANCHEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1026256051						
CORREO ELECTRONICO:	ymarcelita213108@gmail.com				CELULAR:	3166442321						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBÓN											
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:	COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4772076258								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5459-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 4 DE 5			
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	55361	FECHA	30/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestion 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	11	2020		30	11	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$19.635.870
VALOR EJECUTADO	$18.445.769
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.785.074
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.190.101
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8346666302	$1.428.060,00	$178.600	$228.500	3	$34.800	**$441.900**

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

DIANA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Marcela R.
YULLY MARCELA RODRIGUEZ SANCHEZ
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:	**FO09**					**Sede: FONTIBÓN**					
No. DE CONTRATO:	5459-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	11	2.020		30	11	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YULLY MARCELA RODRIGUEZ SANCHEZ		**C. C.**		1.026.256.051		DE	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion 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
REALIZO VISITAS TECNICAS A DIFERENTES UPGD PARA ACOMPAÑAMIEMMTO DE AUDITORIA CERTIFICADOS NACIDOS VIVOS Y/O DEFUNCION	SI	SE AUDITA APLICATIVO RUAF , SE HACE RETROA LIMENTACION EN FALENCIA COMO OPORTUNIDAD CALIDAD ,VERACIDAD .	SE ENTREGA ACTAS de ESTADISTICAS VITALES .
REALIZO ACOMPAÑAMIENTO A REUNIONES DE ESTADISTICAS VITALES PARA RETROALIMENTACION DE LINEAMIENTO DEL PROGRAMA	SI	Aclaracion de lineamiento y retroalimentacion	SE REALIZA CON las jefes de estadisticas vitales
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	SI	REALIZO DEPURACION DEL RUAF PARA MIRAR HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EL VALIDADOR , PARA ENVIA A LAS UPDG	SE ENVIAN A CADAS UPDG POR CORREO ELECTRONICO
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Se realiza entrega de acuerdo a la solicitud por profesional de apoyo durante el mes , según solicitud del profesional de apoyo	ENTREGO ACTAS DE ASISTENCIAS TECNICAS
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realizan ajustes de acuerdo a las recomendaciones de la profesional de apoyo	CORRECION DE ACTAS DE ASISTENCIAS A LAS UPDG
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos .	SI	Se realiza entrega de acuerdo a la solicitud por profesional de apoyo durante el mes de Junio, según solicitud del profesional de apoyo	SEGUIMIEMTO DE RESPUESTAS Y CORRECIONES DE HALLAZGOS POR LAS UPDG
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	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	VERIFICAR CORREOS Y HACER OPORTUNAS CORRECCIONES
Apoyas as jornadas, eventos y otras actividades de interés en salud pública cuando sea requerido por el hospital y participar en las actividades de planeación y formulación programadas por la SDS, actores sociales e instituciones o entes externo competentes	NA	No se programa para este mes	No se programa para este mes
REALIZAR INTERVENTORIAS A LAS UPDG PARA LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIONES Y NACIDOS VIVOS	SI	BUSCAR EL EL APLICATIVO DEL RUAF	HACER ENTREGA OPORTUNAS CUANDO SE REALIZAN LAS SOLICITUDES .

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras)un millon setecientos ochenta y cinco cero setenta y cuatro (1.785.074)

Marcela R. cc 1026256051

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YULLY MARCELA RODRIGUEZ RODRIGUEZ SANCHEZ CÉDULA 1026256051

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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YULLY MARCELA RODRIGUEZ SANCHEZ

CC 1026256051 DE BOGOTA

La suma de (1.785.074). un millón setecientos ochenta y cinco cero setenta y cuatro Por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIA 2-ENFERMERA 01 al 31 de Diciembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5459/2020

Marcela R.

Nombre del contratista

YULLY MARCELA RODRIGUEZ SANCHEZ

CC 1026256051 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 4772046258

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	1026256051	YULLY MARCELA RODRIGUEZ SANCHEZ	CRA 18 # 1 D 43	4687633	YMARCELITA21@HOTMAIL.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	
2020-11	2020-11	I	16/12/2020	8346666302	$441.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	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	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	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	34.800				30.000	0	0	34.800			300	34.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

PAGADA
8346666302

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