14

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
		Fecha de aprobación	9/11/2016
		Código	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GRISELDA MARIA ZARZA MENDOZA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.002.392.553						
CORREO ELECTRONICO:	griseldamaria1588@gmail.com				CELULAR:	3113840192						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	FONTIBON						
ENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	61202368483								PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGE	5451-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 DE 6				
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	CRP		55354	FECHA	30/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR. 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.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	12	2020		31	12	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.647.761										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0			$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:	$10.161.192
VALOR EJECUTADO	$9.886.566
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.647.761
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$274.626
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
4363999334	$ 877.803	$109.800	$140.500	3	21400	**$271.700**

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

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GRISELDA MARIA ZARZA MENDOZA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código.	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	**SALUD PUBLICA**						**Sede: FONTIBON**			
No. DE CONTRATO:	**5451-2020**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	12	2.020		31	12	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**GRISELDA MARIA ZARZA MENDOZA**		**C. C.**	**1.002.392.553**			**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 DIGITADOR(A) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar actividades de digitación del componente y demas registros de los software de salud pública de acuerdo a los estándares	NO	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo	De acuerdo a un cronograma establecido por parte de un grupo de jefes de enfermeria de salud publica se verifica datos por medio del aplicativo de salud urbana y via telefonica.
Digitación permanente de la información consiganada en todos los formatos de gestión territorial que requieran ser ingresados a medio magnético	NO	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	
Apoyar la digitación de bases de datos del programa salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa	NO	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo	Llevando constancia de formatos (efectivas,fallidas) a bases como Ecxel y Aplicativo de salud urbana.
Recibir y aplicar las orientaciones del técnico de sistemas a través del supervisor y establecer los mecanismos para información	NO	Asistencias tecnicas desarrolladas por el cordinador de equipo	Acatar y ejecutar ordenes establecidas por parte de nuestro tecnico y coordinador.
Verificar junto con el técnico de sistemas los errores de estructura de los datos(calidad del dato) en conjunto con el coordinador de gestión de politicas y programas teniendo en cuenta que la revision de la calidad es un proceso periódico y sistemático, que debe ser documentado ya que se constituye el soporte principal de la validez de la informacion registrada en el aplicativo	NO	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo	Se revisa y valida los datos de los usuarios por medio del comprobador de derechos Secretaria Distrital de Salud y una base en Excel la cual tiene acceso el tecnico.
Suministar los datos y la información de las bases de datos en el archivo plano cuando sean requeridos previa verificación para entrega	NO	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias de talento humano dados por la institución y la secretaria distrital de salud	NO	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	Asistir a capacitaciones e inducciones brindadas por la RED SUR OCCIDENTE.
Realizar actividades de digitación por contigencia de covid 19	SI	Formatos puestos en operación por Secretaria de Salud por congencia de covid 19 en donde se realiza la digitacion permannete del registro de informacion consignada en los formatos los cuales son ingresados en medios magneticos posteriormente se procede a realizar revision de la calidad digitar con lo que respecta el formato en fisico que cumpla los estandares de calidad	De acuerdo al cronograma establecido por un grupo de ingenieros de Secretaria de Salud se entrega la respectiva información consignada en la base de datos con la calidad pertinentr que se requiere para el proceso.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($1.647.761)UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UNO PESOS

GRISELDA MARIA ZARZA MENDOZA 1.002.392.553

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha dd/mm/aa Firma recibido

supervisor

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°12/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GRISELDA MARIA ZARZA MENDOZA

CC 1002392553 DE TURBACO BOLIVAR

La suma de $ 1.647.761, Un millón seiscientos cuarenta y siete mil setecientos sesenta Y uno PESOS por concepto de servicios Digitador durante el periodo de 1 al 31 de diciembre 2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5451/2020

GRISELDA MARIA ZARZA MENDOZA

CC 1002392553 de Turbaco bolívar

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 61202368483

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1002392553
NOMBRE O RAZON SOCIAL			GRISELDA MARIA ZARZA MENDOZA
CIUDAD MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION	CLL 138 151C-23	TELEFONO	7777777
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4363999334	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	noviembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	noviembre	AÑO 2020
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa mm dd)			2020 12 11	NUMERO AUTORIZACION			9993103053

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										**$ 140.500**	**$ 0**	**$ 140.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACION	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400
SUBTOTALES:									**$ 21.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES							
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	MISIONAL	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1002392553	ZARZA MENDOZA GRISELDA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 877.803			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS005-SANITAS S.A	X	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-11 - ARL SURA	X	$ 877.803	100239255	$ 21.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 271.700