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.

115

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ESTEFANY FLOREZ CUBILLOS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.032.484.115							
CORREO ELECTRONICO:	EFLOREZCUBILLOS@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3123616714							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				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	AV.VILLAS				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	003968430								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGEN	5481-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5		
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	CRP		55381	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:	$9.886.566
VALOR EJECUTADO	$9.611.939
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.647.761
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$274.627
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
1033018166	$ 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 YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ESTEFANY FLOREZ CUBILLOS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud 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:	**5481-2020**	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	a	**Dia**	**Mes**	**Año**		
			1	**12**	**2.020**		31	12	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ESTEFANY FLOREZ CUBILLOS**		**C. C.**		**1.032.484.115**		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 Excel 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 digitacion por contingencia de COVID-19	**SI**	Formatos puestos en operación por secretaria de salud por contigencia de COVID-19,en donde se realiza la digitacion permanente del registro de informacion consignada en los formatos los cuales son ingresados en medio magnetico. posteriormente se procede a realizar revision de calidad digitada con lo que respecta el formato en fisico que cumpla con los estanderes de calidad.	De acuerdeo a un cronograma establecido por un grupo de ingenieros de Secretaria de Salud se entrega la respectiva informacion consignada en la base de datos con la calidad pertinente que se requiere para el proceso

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($1.647.761) UN MILLON SEICIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UNO

ESTEFANY FLOREZ CUBILLOS C.C. 1032484715

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

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° 12-2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Estefany Florez Cubillos

CC 1032484115 DE Bogotá.

La suma de $1.647.761, Un millón seiscientos cuarenta y siete mil, setecientos sesenta y uno, por concepto de servicios DIGITACION durante el periodo de 1 AL 31 DE DICIEMBRE 2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5481-2020

Estefany Florez Cubillos

CC 1032484115 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO

003968430

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-12-03, 02:23:14 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2020
Empresa	ESTEFANY FLOREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032484115
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1033018166
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	820446658
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 271.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 140.500	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 109.800	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 21.400	$ 0
			SubTotales:	$ 271.700	$ 0
			Total a Pagar:		$ 271.700

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!