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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENNY TATIANA CASALLAS APONTE											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	53094097						
CORREO ELECTRONICO:	ytcasallasa@gmail.com				CELULAR:	3114706172						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					CAPS PABLO VI.							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA				SEDE:	Pablo VI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA16A35	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	624-931248-92								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2080 DE 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			Pago 12 de 12			
NÚMERO DE CDP	1958	FECHA	23/12/2020	NÚMERO DE CRP	59394	FECHA	31/12/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión como PROFESIONAL en el área de NUTRICION 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	1	2021		31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.651.896									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO							

OBSERVACIONES: Se ejecutaron 172 horas durante el mes de enero de 2021.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$34.412.976
VALOR EJECUTADO	$32.624.452
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.651.896
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.788.524
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
9414799676	$1.147.100,00	$143.388	$183.536	3	$27.943	**$354.867**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Enero del año Dos Mil Ventiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Norida Rafaela Segura
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Tatiana Casallas
Yenny Tatiana Casallas Aponte
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	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	CAPS- CONSULTA EXTERNA				**Sede: PABLO VI**					
No. DE CONTRATO:	2080 de 2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	1	2021		31	1	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENNY TATIANA CASALLAS APONTE		**C. C.**	53.094.097		**DE**	BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión como PROFESIONAL en el área de NUTRICION 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

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1, Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente	Si	Consulta de nutrición a pacientes remitidos, educación alimentaria y nutricional durante la consulta.	Historia clínica de nutrición la cual se encuentra en HOSVITAL
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Si	Valoración nutricional, diagnostico del estado nutricional y registro adecuado en la historia clinica.	Historia clínica de nutrición la cual se encuentra en HOSVITAL
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Si	Valoración nutricional, diagnostico del estado nutricional y registro adecuado en la historia clinica.	Historia clínica de nutrición la cual se encuentra en HOSVITAL
4) Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Si	Asietncia a ULC y demas reuniones programadas.	Actas de reuniones y listados de asistencia.
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Si	Notificación a vigilancia epidemiológica de casos de desnutrición aguda.	formatos de notificacion
6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Si	Asietncia a ULC y demas reuniones programadas.	Actas de reuniones y listados de asistencia.
7) Impartir instrucciones al personal relacionado con los requerimientos nutricionales de los pacientes.	No		
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Si	Valoración nutricional, diagnostico del estado nutricional y registro adecuado en la historia clinica.	Historia clínica de nutrición la cual se encuentra en HOSVITAL
9) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Si	Consulta de nutrición a pacientes remitidos, educación alimentaria y nutricional durante la consulta.	Historia clínica de nutrición la cual se encuentra en HOSVITAL
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Si	Consulta de nutrición a pacientes remitidos o de seguimiento, educación alimentaria y nutricional durante la consulta.	Historia clínica de nutrición la cual se encuentra en HOSVITAL

OBSERVACIONES:

Total a pagar $ 2,651,896 (Dos millones seiscientos cincuenta y un mil ochocientos noventa y seis)

Tatiana Casallas

YENNY TATIANA CASALLAS APONTE C.C. 53094097

Fecha : de/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.

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
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	CAPS- CONSULTA EXTERNA			**Sede: PABLO VI**						
No. DE CONTRATO:	2080 de 2020	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	1	2021		31	1	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENNY TATIANA CASALLAS APONTE			**C. C.**	53.094.097		**DE**	BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión como PROFESIONAL en el área de NUTRICION 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

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	SI	Educación alimentaria y nutricional durante la consulta.	Planes de alimentacion
12) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	SI	Elaboracion de informes.	Actas y listados de asistencia
13) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	SI	Firmar planilla y hacer inventario de los equipos y elemento del consultorio a la entrada y salida.	Formato de entrega de consultorio
14) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	SI	Asistencia a reuniones programadas.	Actas y listados de asistencia
15) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SI	Lectura de guías y protocolos institucionales, poner en practica guías y protocolos institucionales	Actas y listados de asistencia
16) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	SI	Asistencia a reuniones programadas.	Actas y listados de asistencia
17) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	SI	Elaboracion de informe de actividades	formato de informe de actividades
18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	NO		
19) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	SI	Entregar con la cuenta de cobro el soporte de pago de salud, pension y ARL	Planilla
20) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	SI	Asistencia a reuniones programadas.	Actas y listados de asistencia

OBSERVACIONES:

Total a pagar $ 2,651,896 (Dos millones seiscientos cincuenta y un mil ochocientos noventa y seis)

Tatiana Casallas.

YENNY TATIANA CASALLAS APONTE C.C: 53094097

Fecha : de/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.

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 53094097		CASALLAS APONTE YENNY TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17 BIS 12-58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9028320	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	853031287	9414799676	I	2021/01/26	2021/01/06	BANCOLOMBIA	0	$355,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000		$0	$0
1	CC 53094097	CASALLAS YENNY	231001	30	$1,147,100	$183,600	EPS008	30	$1,147,100	$143,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,147,100	$28,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000		$0	$0

2021/01/06 12:44 PM

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 53094097		CASALLAS APONTE YENNY TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17 BIS 12-58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9028320	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	853031287	9414799676	I	2021/01/26	2021/01/06	BANCOLOMBIA	0	$355,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,600	$0	$0	$183,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$183,600	$0	$0	$183,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,000	$0	$0	$28,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,000	$0	$0	$28,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$143,400	$0	$0	$143,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$143,400	$0	$0	$143,400
TOTAL				1	$355,000	$0	$0	$355,000

2021/01/26 12:44 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENNY TATIANA CASALLAS APONTE

C.C 53.094.097 DE BOGOTÁ

La suma de $ 2,651,896 (Dos millones seiscientos cincuenta y un mil ochocientos noventa y seis), por concepto de: prestación de servicios como Nutricionista durante el periodo del 01 al 31 de enero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2080.

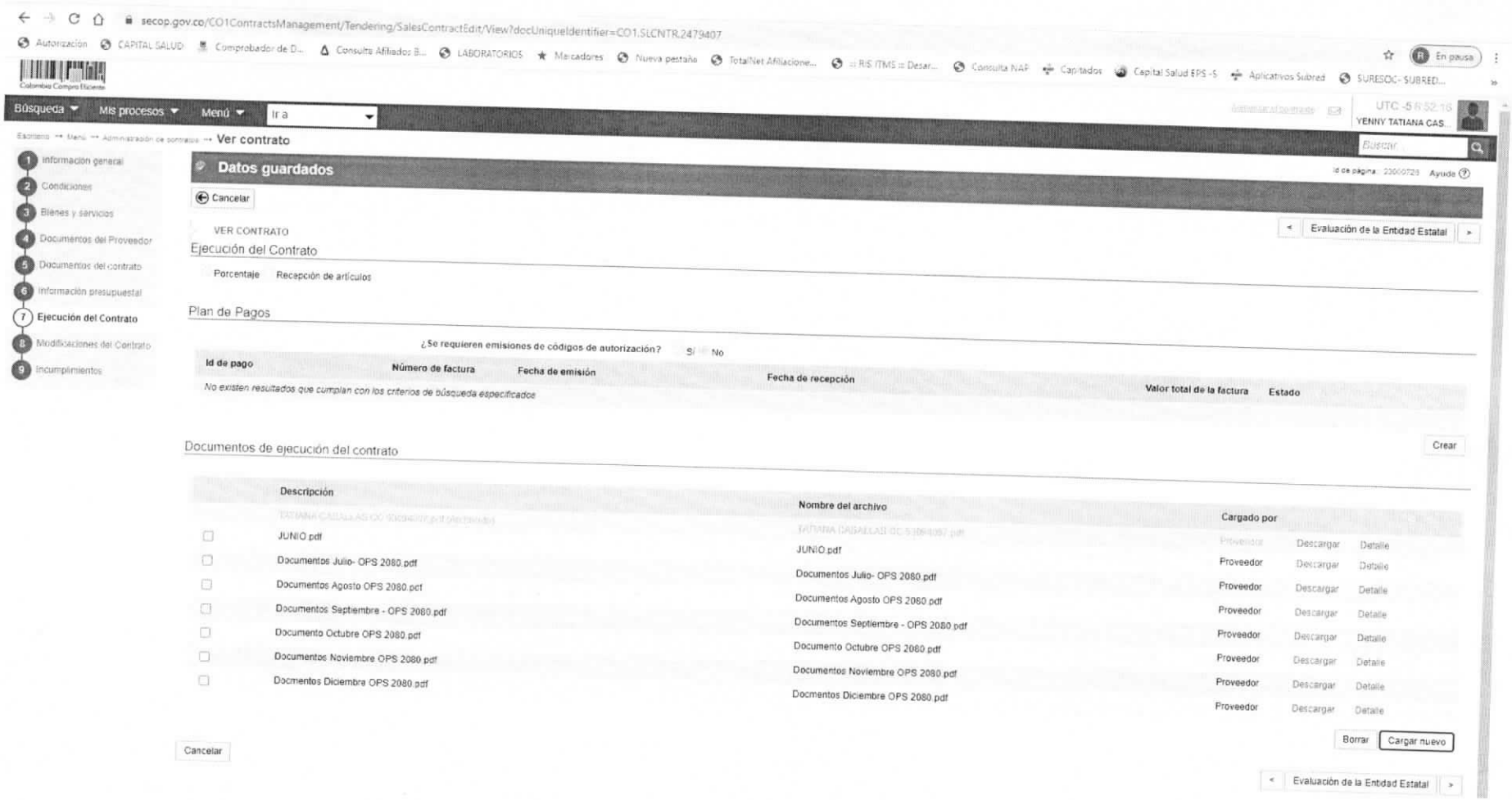
Tatiana Casallas.

YENNY TATIANA CASALLAS APONTE

C.C 53.094.097 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO: 624-931248-92


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.2479407
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
VER CONTRATO
Evaluación de la Entidad Estatal
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Documentos de ejecución del contrato
Crear
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
JUNIO.pdf
Documentos Julio- OPS 2080.pdf
Documentos Agosto OPS 2080.pdf
Documentos Septiembre - OPS 2080.pdf
Documento Octubre OPS 2080.pdf
Documentos Noviembre OPS 2080.pdf
Docmentos Diciembre OPS 2080.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal