



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA		NOHORA VIVIANA CANO HERNANDEZ									
TIPO DE DOCUMENTO	C C	X	C E	NO		1.033.692.955					
CORREO ELECTRONICO	canohv@ncc.com					CELULAR	3046099477				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	FO09										
UBICACIÓN DEL SERVICIO	PIC		SEDE		FONBIBON						
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo FO09K12	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
ENTIDAD FINANCIERA	BANCOLOMBIA		TIPO DE CUENTA		AHORROS						
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA	22900034532				PENSIONADO		NO				

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	3853-2021	Nº DE PAGOS DEL CONTRATO	PAGO 1 DE 1
NÚMERO DE COP	32	FECHA	08/01/2021
NÚMERO DE CRP	14197	FECHA	31/01/2021

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITALIZADOR Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUBOCDE NTE E S E de acuerdo a las necesidades de la institución.

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
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:	\$1.647.761
VALOR EJECUTADO	\$1.647.761
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.647.761
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCION	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 \$227.1315 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
48590641	\$ 908.526	\$113.600	\$145.400	3	\$22.200	\$281.200

Dado en Bogotá en el mes de FEBRERO del año Dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente Cordialmente.

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOHORA VIVIANA CANO HERNANDEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

Version:	2
Fecha de aprobación:	03/04/2017
Código:	04-01-FPO-0003



ALCALDIA DE BOGOTÁ

Ubicación del Servicio:		SALUD PUBLICA.VIVIENDA		Sede: SALUD PUBLICA BOSCA																		
No DE CONTRATO:	3853-2021	Periodo certificado desde el	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>2021</td> <td>3</td> <td>28</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td>2</td> <td>2021</td> <td></td> </tr> </table>		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	1	2	2021	3	28	2				2	2021	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año																	
1	2	2021	3	28	2																	
			2	2021																		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NOHORA VIVIANA CANO HERNANDEZ		C. C.	1.033.692.955		DE	BOGOTÁ															
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 (Contratador/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 demás registros de los software de salud pública de acuerdo a los estándares		SI	Bases puestas en operación por el Programa gestión del riesgo		De acuerdo a un cronograma establecido por parte de un grupo de jefes de enfermería de salud pública se verifica datos por medio del aplicativo de salud urbana y vía telefónica																	
Digitación permanente de la información consignada en todos los formatos de gestión territorial que requieran ser ingresados a medio magnético		NO	Bases puestas en operación por el Programa gestión del riesgo		Llevando constancia de formatos (electivos (tablas) a bases como Excel y aplicativo de salud urbana																	
Apoyaría digitación de bases de datos del programa salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa		SI	Bases puestas en operación por el Programa gestión del riesgo		Actualizar y ejecutar ordenes establecidas por parte de nuestro tecnico y coordinador																	
Recibir y aplicar las orientaciones del técnico de sistemas a través del supervisor y establecer los mecanismos para información		SI	Asistencias técnicas desarrolladas por el coordinador de equipo		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																	
Verificar junto con el tecnico de sistemas los errores de estructura de los datos/cantidad del dato en conjunto con el coordinador de gestión de políticas y programas teniendo en cuenta que la revisión 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 información registrada en el aplicativo		SI	Bases puestas en operación por el Programa gestión del riesgo		Asistir a capacitaciones e inducciones brindadas por la RED SUR OCCIDENTE																	
Suministrar 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 gestión 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		SI	Bases puestas en operación por el Programa gestión del riesgo																			
OBSERVACIONES:																						
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$1.647.761) un millón seiscientos cuarenta y siete mil seiscientos sesenta y un pesos																						
NOHORA VIVIANA CANO HERNANDEZ 1013922815 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA			Fecha: 03/04/2017 FIRMAS DE LOS RESPONSABLES DE LA SUPERVISIÓN 																			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor																						

Información básica de la planilla

Empresa: NOHORA VIVIANA CANO HERNANDEZ
Tipo Planilla: I
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de Radicación: 48590641
Fecha de vencimiento: 11/02/2021
Fecha de Pago: 11/02/2021

NIT: 1033692955
Periodo liquidación Pensiones: enero 2021
Periodo liquidación Salud: enero 2021
Total a pagar: \$281,200
Total de empleados: 1
Número de Administradoras: 3

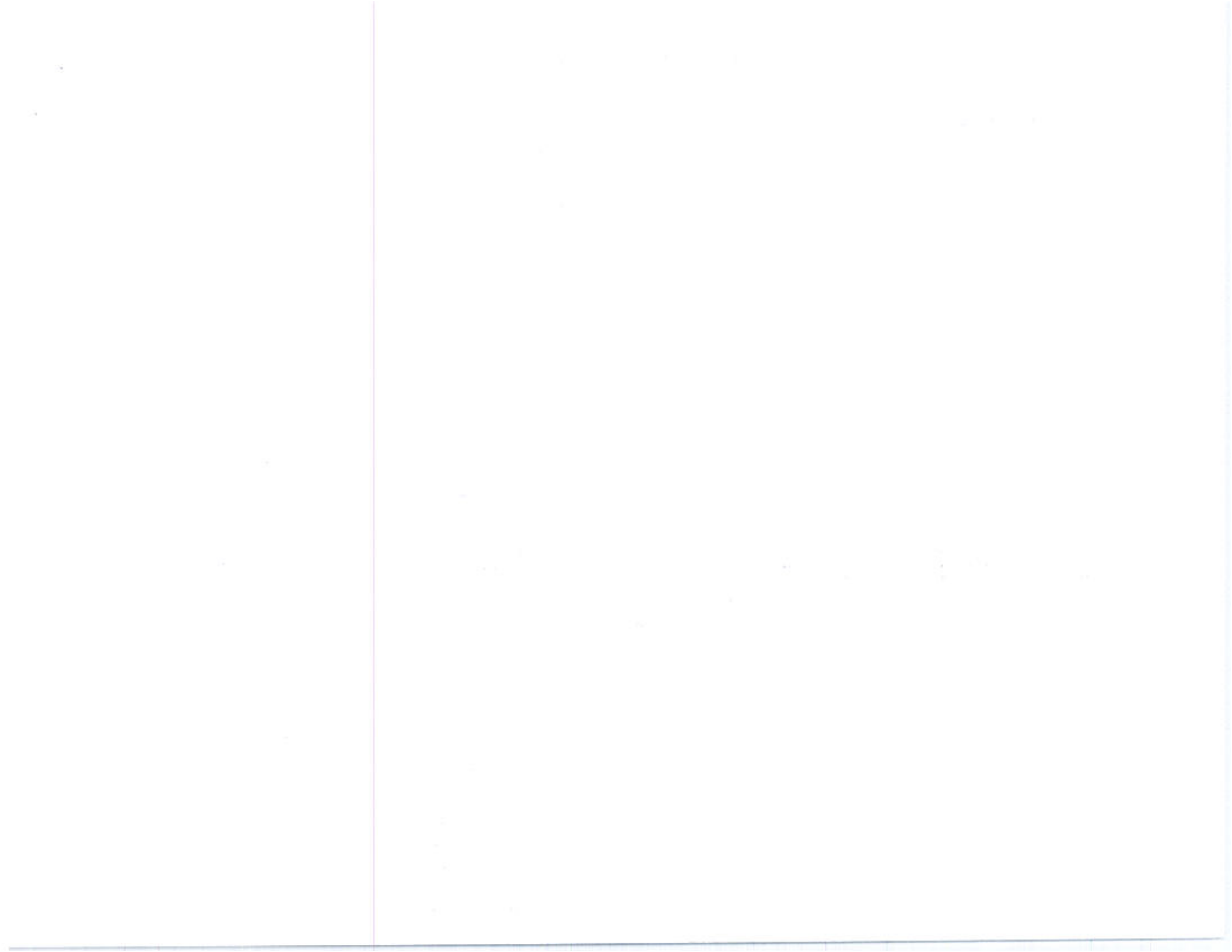
Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Banco: BANCOLOMBIA
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427
Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Número Autorización: 890014361

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$22,200
231001	800227940	Colfondos	1		\$0	\$145,400
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0	\$113,600
						\$281,200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.



[illegible][illegible][illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES						
COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES		APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
			Nº AUTORIZ	VALOR		
14-01	99999999-9	22,300		-	-	22,300
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APTO COTIZ	Nº RADICAR SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
01	00	22,300		-	000	22,300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION			
VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

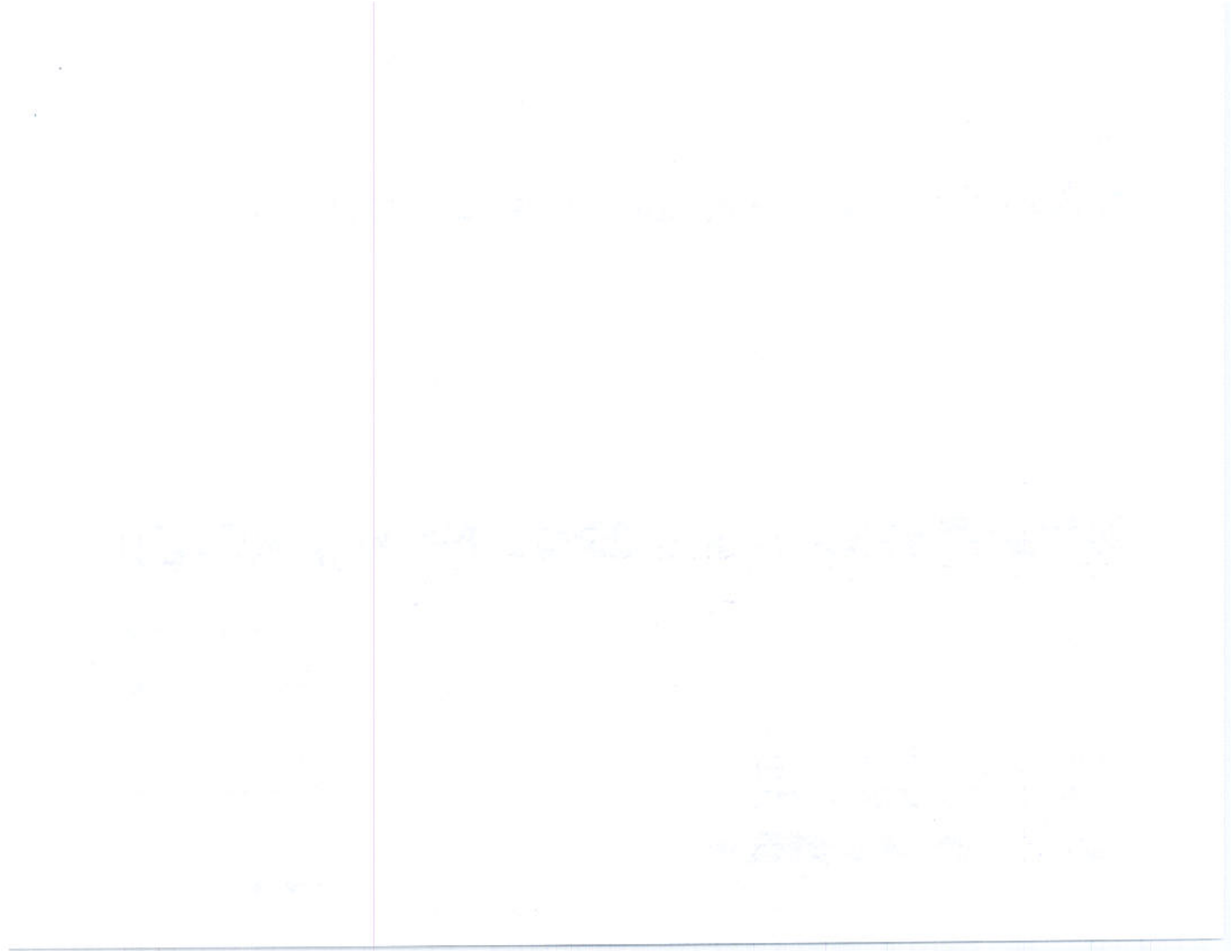
TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP			
VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

[illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICDF Y SENA					
CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	Nº AF
ICDF					
1	45.00		11	11	
SENA					
1	11.11		0	0	

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	5
SALUD	3
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	9

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE JUELAIRBY MORIA	VALOR TOTAL
PENSIONES	145.607	145.41
SALUD	111.667	111.66
RISGOS LABORALES	22.380	22.38
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
PSAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	280.28	280.28





DOCUMENTO EQUIVALENTE No 02/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NOHORA VIVIANA CANO HERNANDEZ

C.C 1.033692955 DE BOGOTÁ

La suma de UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETESIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE (\$1.647.761), por concepto de: SERVICIOS BACHILLER DIGITADOR TECNICO 3 durante el periodo de 1 al 28 de FEBRERO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3853-2021.

Nohora Viviana Cano
NOHORA VIVIANA CANO HERNANDEZ

C.C 1.033692955. DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 22900034532

