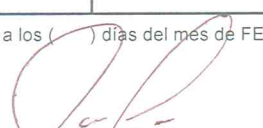


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MARIA NATALIA RODRIGUEZ GARCIA									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO.		1020774123			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								USS KENNEDY					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				salud mental floralia				SEDE:		Kennedy			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE12- A51	50	KE12J10	50								
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				570477870017415						PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA, ADICIÓN Y PRORROGA				2112 DEL 2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1 de 3	
NÚMERO DE CDP		30		FECHA	8/01/2021		NÚMERO DE CRP		12530		FECHA	31/01/2021	
OBJETO DEL CONTRATO:				PSICOLOGA									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
						1	2	21			28	2	21
VALOR HONORARIOS MENSUALES:								\$3.135.960					
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 0%					
OBSERVACIONES: HORAS LABORADAS 186													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO								VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$9.089.820					
VALOR EJECUTADO								\$3.135.960					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$3.135.960					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$5.953.860					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								33%					
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:													
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194.507, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES							
1034996704	\$1.211.976,00	\$151.500	\$194.000	3	\$29.600	\$375.100							
Dado en Bogotá a los () días del mes de FEBRERO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 JORGE ENRIQUE SOLER DUQUE NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR Lider								 MARIA NATALIA RODRIGUEZ GARCIA 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
			Fecha de aprobación	31/03/2017
			Código:	04-02-FO-0003
			 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</small>	

Ubicación del Servicio:	SALUD MENTAL FLORALIA		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	2112 DE 2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	2	2021		28	2	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA NATALIA RODRIGUEZ GARCIA		C. C.	1.020.774.123			DE	BOGOTA DC	

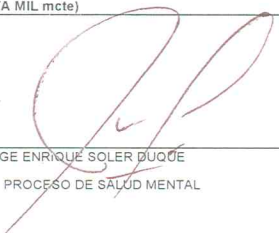
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Psicólogo de la Subred Integrada de Servicios de Salud

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Prestar servicio asistencial como Psicólogo	CUMPLE	Evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes que ingresen y/o se encuentren en el servicio de Psiquiatría Unidad mental Floralia	HISTORIA CLÍNICA
Prestar los servicios acorde con los requerimientos del programa hospitalización.	CUMPLE	Atención a los usuarios del programa de hospitalización y de hospital día	HISTORIA CLÍNICA
Cumplir la meta de producción acordada por la supervisión	CUMPLE	Atención a los pacientes	HISTORIA CLÍNICA
Diligenciar correcta y completamente la Historia Clínica	CUMPLE	Realizar en físico la evolución de los usuarios	HISTORIA CLÍNICA
Cumplir con los protocolos, guías, manuales de procedimientos y procesos	CUMPLE	Desarrollar las actividades de acuerdo a los lineamientos	HISTORIA CLÍNICA
Intervención de familias requerida en el proceso de hospitalización	CUMPLE	Asistencia y participación de actividades programadas de salud mental	HISTORIA CLÍNICA

OBSERVACIONES: HORAS LABORADAS 186

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$3.135.960 (TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO NOVECIENTOS SESENTA MIL mcte)

 MARIA NATALIA RODRIGUEZ GARCIA C.C. 1020774123 PSICOLOGA	 JORGE ENRIQUE SOLER DUQUE LIDER PROCESO DE SALUD MENTAL
JORGE ENRIQUE SOLER DUQUE LIDER SALUD MENTAL	

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 02 / 2021

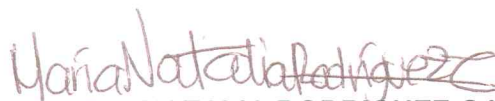
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

**MARIA NATALIA RODRIGUEZ GARCIA
C.C 1020774123 DE BOGOTÁ**

La suma de (TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO NOVESENTOS SESENTA MIL (\$3.135.960), por concepto de: "Prestar servicios Profesionales de Servicios profesionales y/o asistencial en el área de Psicología 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" durante el periodo de 1 al 28 de Febrero, 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2112-2021.


MARIA NATALIA RODRIGUEZ GARCIA

**C.C.1020774123 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 570477870017415**



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 SuAporte
Fecha 2021-02-12, 08:51:52 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos enero de 2021
Periodo de Cotización Para Salud enero de 2021
Empresa MARIA NATALIA RODRIGUEZ GARCIA
CEDULA CIUDADANIA CC 1020774123
Código Sucursal (Nombre) ()
Referencia de Pago/ Número Planilla 1034996704
Tipo de Planilla I
Número Transacción Bancaria/ CUS 891009308
Banco (1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor \$ 375.100
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen 10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 194.000	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 151.500	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 29.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 375.100	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 375.100

