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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA LILIANA REYES SANCHEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52784163							
CORREO ELECTRONICO:	oslilju2@hotmail.com				CELULAR:	3114573387							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K26	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380618475								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2879-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 2	
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	23/02/2021	NÚMERO DE CRP	17606	FECHA	28/02/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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.Enfermera						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	3	2021		31	3	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.119.403							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.238.806
VALOR EJECUTADO	$8.238.806
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	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 $ 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
49187990	$1.647.760	$205.970	$263.642	3	$40.200	$509.812

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

Yenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Sandra Reyes

SANDRA LILIANA REYES SANCHEZ
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-F-0-0099

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES FO09				**Sede**	Fontibon			
No. DE CONTRATO:	2879-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	3	2021		31	3	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA LILIANA REYES SANCHEZ		**C. C.**	52,784,163			**DE**	BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales ala gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.B.E deacuerdo al requerimiento institucional, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contratoadministrativoNo 2879-2021

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos en el lineamiento del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control. Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	01/03/2021 Certificacion 02/03/2021 Capacitacion Estrategia de afrontamiento 03/03/2021 Elaboracion de indicadores y seguimiento plan de accion 04/03/2021 Apoyo canalizaciones 05/03/2021 Apoyo canalizaciones 06/03/2021 Apoyo a seguimiento a bases nuevo modelo 07/03/2021 Apoyo a seguimiento a bases nuevo modelo 08/03/2021 Informes SSR 10/03/2021 Auditoria 11/03/2021 Apoyo canalizaciones 12/03/2021 Apoyo canalizaciones 15/03/2021 Asistencia tecnica Abasto, 16/03/2021 Asistencia tecnica Patios, Class, 17/03/2021 Asistencia tecica internacional, zona franca, san pablo centro dia 18/03/2021 Asistencia tecnica porvenir- palestina 18/03/2021 Asdistencia tecnica cabañas- Pablo VI-Olarte 23/03/2021 Asistencia tecnica Asuncion Bochica 24/03/2021 Asistencia tecnicaTrinidad Galan 25/03/2021 Asistencia tecnica Alcala Muzu 26/03/2021 Asistencia tecnica dindelito 29/03/2021 Asistencia tecnica mexicana 30/03/2021 Administartivo 31/03/2021 Certificacion	01/03/2021 Certificacion 02/03/2021 Capacitacion Estrategia de afrontamiento 03/03/2021 Elaboracion de indicadores y seguimiento plan de accion 04/03/2021 Apoyo canalizaciones 05/03/2021 Apoyo canalizaciones 06/03/2021 Apoyo a seguimiento a bases nuevo modelo 07/03/2021 Apoyo a seguimiento a bases nuevo modelo 08/03/2021 Informes SSR 10/03/2021 Auditoria 11/03/2021 Apoyo canalizaciones 12/03/2021 Apoyo canalizaciones 15/03/2021 Asistencia tecnica Abasto, 16/03/2021 Asistencia tecnica Patios, Class, 17/03/2021 Asistencia tecica internacional, zona franca, san pablo centro dia 18/03/2021 Asistencia tecnica porvenir- palestina 18/03/2021 Asdistencia tecnica cabañas- Pablo VI-Olarte 23/03/2021 Asistencia tecnica Asuncion Bochica 24/03/2021 Asistencia tecnicaTrinidad Galan 25/03/2021 Asistencia tecnica Alcala Muzu 25/03/2021 Asistencia tecnica dindelito 29/03/2021 Asistencia tecnica mexicana 30/03/2021 Administartivo 31/03/2021 Certificacion
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente	SI		Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Participar activamente en las jornadas de salud Publica (vacunacion,comunitarias,institucionales entre otras programadas por la SDS como por la sub red sur occidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	SI		Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	SI	Realización de asistencias técnicas en las IPS Públicas y Privadas.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Allstar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO		
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO		
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Matriz 1186 diligenciada y actualizado con el cronograma de IPS.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Ajuste al diligenciamiento de Matriz 1186 y al cronogramas de IPS	
Allstar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la Sub Red Sur Occidente como de la firma auditora o SDS	SI	Los soportes se encuentran al dia según actividades programadas	Socializacion de listas de chequeo diligenciadas Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	no se presentan glosas en el mes	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Numero y letras): $4119403 cuatro millones ciento diecinueve mil cuatrocientos tres

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA SANDRA LILIANA REYES SANCHEZ 52.784.163

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° MARZO/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA LILIANA REYES SANCHEZ

CC 52.784.163 D BOGOTA

La suma de $ $4.119.403 cuatro millones ciento diecinueve mil cuatrocientos tres pesos
Por concepto de servicios PROFESIONAL EN ENFERMERIA– PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1
durante el periodo de 1 al 31 de Marzo de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato
de prestación de servicios N° 2879/2021

SANDRA LILIANA REYES SANCHEZ

CC 52784163 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO 7380618475

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52784163	Sandra Liliana Reyes Sanchez	Calle 22 J # 103 A 14	2980302	oslju2@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	09/03/2021	49187990	$519.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	206.000	0		0		0	0	0	0	206.000	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	263.700	0	0	0	0	0	0		263.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903790-5	40.200				40.200	0	0	40.200			402	40.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	9.900	0	0	9.900	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	206.000	206.000
Pensión	1	263.700	263.700
Riesgos Laborales	1	40.200	40.200
CCF	1	9.900	9.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	519.800	519.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52784163	Sandra Liliana Reyes Sanchez	Calle 22 J # 103 A 14	2980302	osliu2@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	09/03/2021	49187990	$519.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
o.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Sucursal	IRET	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Rango	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52784163	REYES SANCHEZ SANDRA LILIANA	59	0			N																	25-14	1.647.761	263.700	0	0	0	0	EPS008	1.647.761	206.000	14-11	1.647.761	3	40.200	CCF21	1.647.761	9.800	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información