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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENYFFER LAYTON ARIAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1024526058						
CORREO ELECTRONICO:	jenyfferlayton@gmail.com				CELULAR:	3202056378						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K29	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	75008800104								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3565-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 DE 4	
NÚMERO DE CDP	804	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	22701	FECHA	30/04/2018
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.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	5	2018		30	5	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655							
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:	$11.054.358
VALOR EJECUTADO	$11.054.358
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
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 $**1.953.105**, 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
8479059436	$1.228.262	$153.533	$196.522	3	$29.920	**$379.975**

Dado en Bogotá el mes de Mayo del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.Cordialmente,

Yasmith Pinzón Parra

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Jenyffer Layton

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA MAYO 2018

CUENTA DE COBRO 4

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A

JENYFFER LAYTON ARIAS
CC. N° 1024526058 Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de Mayo de 2018 según contrato de prestación de servicios No 3565-2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 30 DIAS
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO: TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS

TOTAL: $ 3.070.655

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
A consignar el valor correspondiente
EN LA CUENTA DE **AHORROS** X CTE___ No **75008800104**
DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K25	0%	$ -
K26	0%	$ -
K27	0%	
K28	0%	$ -
K29	100%	$ 3.070.655
K30	0%	$ -
K31	0%	$ -
K32	0%	$ -
	100%	$ 3.070.655

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARAO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT ($44,603,000)		X

CORDIALMENTE,

Jenyffer Layton

JENYFFER LAYTON ARIAS
CC. N° 1024526058 Bogota
TELEFONO CELULAR No 3202056378

jenyfferlayton@gmail.com

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA								Sede: FO09 Fontibon		
No. DE CONTRATO:	No 3565-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	5	2 018		30	5	2 018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JENYFFER LAYTON ARIAS		C. C.		1.024.526.058		DE		Bogota		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar apoyo como profesional en psicologia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion, en cumplimiento de las obligaciones adquiridas en virtud del contrato administrativo N° 3565-2018 suscrito en el fondo financiero distrital de salud

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 del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad oportuna y pertinencia según parámetros descritos del componente espacio y/o proyectos especiales acciones de inspección vigilancia y control, redes, mesas consejos, portafolios de servicios de la institución cuando sea requerido y asignados, en el contrato vigente entre la red sur occidente y la Secretaria Distrital de Salud	SI	Dando cumplimiento a anexo técnico de la acción integrada sintonizarte se realizaron las siguientes actividades en el mes de mayo : colegio orlando higuita rojas con ciclo 1,2,3,4, colegio bosa nova ciclo 1,2,3,4, colegio german arcinieras ciclo 4, colegio fernando mauera ciclo 1,4 colegio gran colombiano ciclo 1,4 se realizo sesion de comite en el colegio orlando higuita con un total de 76 sesiones Ademas se tienen programado actividades administrativas en torno al diligenciamiento de formatos , reuniones de equipo Asistencia de salud mental de la SDS, jornada de vacunacion dia sabado 5 de mayo	Actas y listados de asistencia
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	Dando cumplimiento a anexo técnico de la acción integrada sintonizarte se realizaron las siguientes actividades en el mes de mayo : colegio orlando higuita rojas con ciclo 1,2,3,4, colegio bosa nova ciclo 1,2,3,4, colegio german arcinieras ciclo 4, colegio fernando mauera ciclo 1,4 colegio gran colombiano ciclo 1,4 se realizo sesion de comite en el colegio orlando higuita con un total de 76 sesiones Ademas se tienen programado actividades administrativas en torno al diligenciamiento de formatos , reuniones de equipo. Asistencia de salud mental de la SDS, jornada de vacunacion dia sabado 5 de mayo	Actas y listados de asistencia
Realizar canalización a los casos identificados prioritarios y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones instituciones distintas al sector salud	SI	No aplica en el mes	Ninguna
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	SI	En las actividades realizadas en los colegios se informo sobre derechos y deberes	Actas y listados de asistencia
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión	SI	Se encuentra en proceso.	Ninguna
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Se realiza entrega de los soportes y se realizan los ajustes pertinentes según las recomendaciones de las profesionales de apoyo y/o lider las cuales tienen los soportes en custodia	Actas, listados de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos a corde a las pre auditorias del referente del espacio asignado	SI	Se realizan los ajustes pertinentes de acuerdo a las directrices que se presenten	Actas, listados de asistencia
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Se realiza entrega de los soportes y se realizan los ajustes pertinentes según las recomendaciones de las profesionales de apoyo y/o lider	Actas, listados de asistencia
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la Sub Red Suroccidente E.S.E como de la SDS	SI	Participar activamente en el desarrollo de los procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institucion y la Secretaria de Salud	Actas, listados de asistencia
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia de soportes, entre otras)	si	De presentarse glosas se respondera	Ninguno
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de actividades propias del presente contrato.	SI	Utilizar de manera adecuada los equipos y recursos brindados po la sub red	Ninguno
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al código del buen gobierno y ética institucional y/o profesional	SI	Se da cumplimiento a las actividades de acuerdo al codigo de buen gobierno y etica institucional	Actas, listados de asistencia
Participar activamente en los procesos de acreditación y sistema integrado de gestión que adelante la Sub Red	SI	Se da cumplimiento a las actividades bajo estandares de calidad y se realizan las actividades programadas en pro del mejoramiento de los procesos de acreditacion	Actas, listados de asistencia de reuniones de equipo
Apoyar el proceso de acreditacion con la informacion y/o documentacion que sea requerida según el area que corresponda, para que se logre satisfactoriamente el mismo	SI	Se da cumplimiento a las actividades del mes según corresponda en el contrato	Actas, listados de asistencia
Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier órgano externo o reglamento interno, código o directriz interna de la E.S.E que tengan relación con la ejecución del objeto del presente contrato	SI	Para el cumplimiento del contrato se realiza bajo el cumplimiento de los acuerdos y normas que sean presentadas	Actas, listados de asistencia
Pagar los aportes al sistema General de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos en los quince (15) primeros días calendario de cada mes	SI	Se realiza el pago a la seguridad social según corresponde y se presenta certificado de pago	Formato planilla de pago de aportes
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	SI	Se da cumplimiento a las guias de manejo	Ninguno
Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promocion, cuidado y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestion de la Sub Red Suroccidente relacinados con la gesion ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestion documental y archivo, sistema unico deacreditacion, responsabilidad social, seguridad de la informacion y control interno, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno

Contribuir con el mantemento y mejora del sistema obligatorio de grantia de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas enel marco de la operación de los componentes del sistema unico de habilitacion auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema unico de acreditacion y sistema de informacion	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Cumplir con el desarrollio delas estrategias a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema unico de acreditacion, gestion del riesgo, humanizacion de la atencion, transformacion cultural, gestion clinica exelente y segura, gestion dela tecnologia atencion centrada en el usuario y responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Cumplir con las politicas gerenciales acuerdos institucionales, protocolos eticos, planes, programas, procesos y procedimientos definidos en elmarco de operación de la Sub Red Suroccidente acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o paln de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos, supervisor del contrato y/o directricez internas	SI	Se realizan los ajustes pertinentes de acuerdo a las directrices que se presenten	Actas, listados de asistencia
Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas, dentro de los términos de ley garantizando la veracidad de los mismos	SI	Se realiza la entrega de informacion con criterios de veracidad y calidad	Actas, listados de asistencia
Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	SI	Participar activamente en el desarrollo de los procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institucion y la Secretaria de Salud	Actas, listados de asistencia
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecucion de las respnsabilidades asignadas	SI	Se da cumplimiento a las actividades del mes según corresponda en el contrato	Actas, listados de asistencia
El contratista se compromete y a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de cualquiera de sus unidades de prestación de servicios de salud, será motivo de terminación unilateral del contrato	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve	NO	No soy supervisor de contrato	Ninguno
El contratista cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, deberán garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica	NO	Se tiene previo conocimiento que en caso de generarse una contingencia se debera brindar apoyo a la institucion prestadora de servicios de salud y a la comunidad que lo requiera	Ninguno
Una vez terminado el contrato por terminacion del plazo de ejecucion, o anticipadamente, el contratista se obliga a dar tramite de paz y salvo por todo concepto por la entidad, el cual debera allegarcon la ultima cuenta de cobro pena de no sertificar el ultimo servicio recibido	NO	No aplica en el mes	Ninguno
El contratista se obliga a responder por la custodia y buen manejo de los recursos publicos a su disposicion	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual	SI	Dar cumplimiento a las actividades programadas para el mes	Actas, listados de asistencia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR:($3.070.655) TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA JENYFFER LAYTON ARIAS **CC**

1.024.526.058 Jenyffer Layton.

Fecha 02/2018 Firma de recibido supervisor Yasmith Pinzón P

aportes 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 1024526058		LAYTON ARIAS JENYFFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 93C 54 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7341955	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-05	2018-05	79059436	8479059436	I	2018/05/16	2018/05/21	BANCO AV VILLAS	5	$381,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0
1	CC	1024526058	LAYTON JENYFFER	231001	30	$1,228,262	$196,600	EPS008	30	$1,228,262	$153,600		0	$0	$0	14-28	30	$1,228,262	$30,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0

PAGADO

2018/05/21 08:46 AM