6245.

77

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. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PATRICIA ROCIO MOSCOSO CARDONA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	65716884							
CORREO ELECTRONICO:	rociomoscosocardona@hotmail.com				CELULAR:	3107987889							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS CORABASTOS SU39												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K12	25%	K23	19%	K14	13%	K16	13%	K19	30%			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62483163644									PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0500-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 2				
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	9212	FECHA	31/01/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area del PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Deacuerdo al requerimiento institucional.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	2	2018		28	2	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.232.426										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$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:	$2.464.852
VALOR EJECUTADO	$1.232.426
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.232.426
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.232.426
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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 **$1.953105**, 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
1011124321	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

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

DIANA PAOLA RAMIREZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

PATRICIA ROCIO MOSCOSO CARDONA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA, D.C. FEBRERO 2018

CUENTA DE COBRO 1

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

PATRICIA ROCIO MOSCOSO CARDONA
CC. N° 65716884 LIBANO TOLIMA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios No. 0500-2018 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: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VENTISEIS MIL PESOS M/CTE TOTAL: $ 1.232.426

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___ 62483163644
DEL BANCO: BANCOLOMBIA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
k12	25%	$ 308.106
k23	19%	$ 234.163
k14	13%	$ 160.215
k16	13%	$ 160.215
k19	30%	$ 369.727
TOTAL	**100%**	**$ 1.232.426**

	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,

PATRICIA ROCIO MOSCOSO CARDONA
C.C N° 65716884 LIBANO TOLIMA rociomoscosocardona@hotmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3107987889

Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	salud publica				Sede:					
No. DE CONTRATO:	0500-2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	M	Año	
			1	2	2018		28	2	2018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PATRICIA ROCIO MOSCOSO CARDONA		C. C.	65.716.884		DE	LIBANO TOLIMA			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asitencial en el area del PIC, dentro de los diferentes proceso y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. deacuerdo al requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud	SI	Durante el mes de FEBRERO se da cumplimiento con las actividades designadas según los lineamientos dados por la SDS, ya que se desarrollaron actividades de rrecorrido en calle , Escuchas activas en 6 grupos , Fortalecimientos de redes 6 grupos, Actividades ludicopedagogicas 6 prupos para la linea de acción de juventud, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera 2 grupos en la localidda de kennedy, 1 grupos en la localidad de puente aranda, 2 grupo en la localidad de bosa y 1 grupos en la localidad de fontibón,	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, matriz de priorización, plan de trabajo, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
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.	SI	Se realizaron los respectivos productos como lo son: fichas técnicas, actas, listados de asistencia, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio Público, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	si	NO APLICA	NO APLICA
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	NO	En el mes de FEBRERO de 2018 no se realizo ninguna activación de ruta ni canalización.	En el mes de Diciembre de 2017 no se realizo ninguna activación de ruta ni canalización.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Se implementaron actividades lúdico-pedagógicas participativas en cada uno de los grupos para la realización de las tematicas priorizadas .	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de	SI	Por medio de las actividades realizadas este mes se da cumpliemiento con cada uno de los objetivos propuestos que tiene como finalidad empoderarse de cada una de las prácticas de cuidado para la salud con un enfoque bionsicosial	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, matriz de priorización, plan de trabajo, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	si	NO APLICA	NO APLICA
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	se consolidan grupos para la ejecución de las iniciativas comunitarias en salud enfocado en juventud.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, ormato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Se realiza procesos de convocatorias a la población en las cuatro localidades kennedy, fontibón, bosa y puente aranda con el fin de invitarlos a la participación y consolidación de redes.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Organización de soportes de acuerdo a lo establecido en el lineamiento y las indicaciones por parte de la subred suroccidente de espacio público	Se presentaron los soportes y se efectuaron los cambios y/o sugerencias según lo informado por la refencia de espacio público
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Durante el mes de FEBRERO de 2018 se entregan los informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.	Envio de informes de acciones desarrolladas en la Subred, 1186 e informes
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	SI	Se presentaron los soportes debidamente diligenciados y organizados según lineamientos.	Entrega de AZ con soportes en la linea de intervención de crónicos. Entrega de soportes a lideres de proceso en las acciones que se apoyaron.
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	Esto es según la adquisicion de la poliza de responsabilidad civil.	Entrega de AZ con soportes en la linea de intervención de crónicos. Entrega de soportes a lideres de proceso en las acciones que se apoyaron.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROSCIENTOS VENTI SEIS MIL PESOS M/TE - 1.232.426

PATRICIA ROCIO MOSCOSO CARDONA

Fecha : 28 DE FEBRERO DE 2018 a Firma de recibido supervisor:

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-02-09, 12:44:57 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1011124321

Periodo Cotización: febrero de 2018 **Periodo Servicio:** febrero de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8878742700

PAGADO 09/02/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PATRICIA ROCIO MOSCOSO CARDONA		
Documento	CC65716884	**Dirección**	CALLE 56 F BIS SUR N 88 D 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5701371
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MOSCOSO CARDONA PATRICIA ROCIO	**Identificación**	CC 65716884
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRO	RET	AFP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 65716884	PATRICIA ROCIO MOSCOSO CARDONA	03	03																		0	0	30	30	0	(NIN AFP) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS037) NUEVA EPS	$ 781.242	$ 97.700	2.436	$ 781.242	$ 19.100	(NIN CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 116.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Banco Caja Social
Más banca Más amigo

PAGOS EFECTIVO

FECHA: 20180209 HORA: 12:16:46
JORNADA: NORMAL
OFICINA: 0444-BOSA PORVENIR
MAQUINA: F003/N8A7
NO.PRODUCTO: 15702627
NOMBRE:ADMINISTRADORA COLOMBIAN
NO.TRANSACCION: 0N020854
REF1: 00218000502563

VR.TRANSAC.: $31.250.00
VR.COMISION: 0.00

* OTROS CANALES PARA EL PAGO *
CONSIGNATARIOS
OFICINAS TOTAL
CB CARVAJAL
CB PROPIO

TRANSACCION PROPIA EN LINEA
EXITOSA

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

- FIN -

Colpensiones
NIT. 900.336.004-7
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES
COMPROBANTE PAGO DE APORTES PROGRAMA DE SUBSIDIO AL APORTANTE EN PENSIÓN

1. APORTANTE			REFERENCIA DE PAGO
MOSCOSO CARDONA PATRICIA ROCIO			00218000502563
2. DOCUMENTO	3. DIRECCIÓN		
C -65716884	CLL 56F BIS SUR 88D 15 VILLA CLOMBIA		
4. MUNICIPIO	5. DEPARTAMENTO		6. TELÉFONO
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTA D.C.		3107987889
7. PERIODO A PAGAR: AÑO 2018 MES 02	8. I.B.C. PENSIÓN	781.242	
9. TIPO DE VINCULADO: 0	10. TOTAL PAGO OPORTUNO 31.250	HASTA DÍA 20 MES 02 AÑO 2018	

(415)7709998517646(8020)00218000502563(3900)0000031250(96)20180220

- Recuerde que pasada la fecha de pago no es posible realizar aportes para este periodo.
- Consulte su historia laboral en línea a través del portal www.colpensiones.gov.co.
- Señor beneficiario: después de cumplir 65 años o llegar al número máximo de semanas subsidiadas, no realice ningun pago porque no se girarán subsidios para esos aportes.

EXCEPCIÓN PILA

BANCO

SUPERFINANCIERA 20101854-002-000