6039-6274

39

Secretaría Distrital 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
Fecha de aprobación	09/11/2016
Código	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA ALEGRIAS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		SI	66829378							
CORREO ELECTRONICO:	lilyan1971@hotmail.com				CELULAR:	3103039211							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	5039 PAPS ABASTOS												
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:	PROCREDIT				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1301010008393									PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0506 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 2			
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	9218	FECHA	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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	2	2018		28	2	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.232.426									
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:	$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
8475799873	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

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

DIANA PAOLA RAMIREZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LILIANA ALEGRIAS
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha: 23/1/18

BOGOTA, D.C. FEBRERO 2018

CUENTA DE COBRO 1 DE 2

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

LILIANA ALEGRIAS
CC. N° 66829378 CALI

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios No. 0506- 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 VEINTE Y SEIS PESOS

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___ 1301010008393
DEL BANCO: PROCREDIT

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,

LILIANA ALEGRIAS -

CC. N° 66829378 CALI lilyan1971@hotmail.com
TELEFONO CELULAR No.3103039211

Subred Integrada de los Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Version	2
		Fecha de aprobación	02/04/2017
		Código	04-02-FO-0003
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PIC				**Sede: PAPS ABASTOS**				
No. DE CONTRATO:	0506-2018	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	2	2.018		28	2	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA ALEGRIAS		**C. C.**		66.829.378	**DE**		CALI	

OBJETO:Prestar servicio de apoyo a la gestion administractiva y/o asistencial en el area PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientoos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	G	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas en plan de accion con base a las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS	SI	Durante el mes de FEBRERO se continuan con las actividades de RBC en la localidad kennedy donde se implementara grupos de Lideres ,Desarrollo de capacidades,Redes de cuidadores y semilleros de la inclusion para promover los derechos de la poblacion con discapacidad nodo familias de personas con discapacidad con empoderamiento de cuidado y autogestion	Se entregan actas, listados de asistencia, formatos de recoleccion, fichas tecnicas
Desarrollo de acciones itinerantes en el espacio publico	NO	NO aplica para el mes de FEBRERO	N/A
Participar en la planeacion direccionamiento tecnico y ejecucion de las jornadas locales y distritales y promocion de la salud de acuerdo al cronograma definido por la SDS y la Subred	NO	NO aplica para el mes de FEBRERO	N/A
Desarrollar acciones de control social informacion sencibilizacion y educacion seguimiento a la canalizacion	NO	NO aplica para el mes de FEBRERO	N/A
Generar incidencia en la reduccion del daño y gestion frente a problematicas de salud identificadas	SI	Se aborda grupos para Lideres ,desarrollo de capacidades red de cuidadores,semilleros de inclusion en la localidad de KENNEDY, se realizan visitas domiciliarias de poblacion con discapacidad para formar ,fortalecer y promover e implementar la RBC	Se entregan actas, listados de asistencia, formatos de recoleccion, fichas tecnicas
implementar actividades ludicopedagogicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderameinto en practicas de cuidado en salud	SI	para el mes de FEBRERO se implementan acitividades ludico pedagogicas que ayudan a un aprendizaje mas dinamico y efectivo	Se entregan actas, listados de asistencia, formatos de recoleccion, fichas tecnicas
Participar en reuniones de asistencia tecnica programadas por las referentes de la SDS	SI	Se asiste a la reunion de equipo comunidades para fortalecimiento de trabajo en campo y a reunion de equipo comunicaciones para Elaboracion de pieza comunicativas incluyentes dentro de la estrategia RBC para las modalidades de Lideres y cuidadores ,reunion con el equipo de Gobernanza para socilizacion de implementacion iniciativa RBC en las cuatro localidades e informacion sobre la Jornada Salud,cuidado y Discapacidad.	Se entregan actas y listados de asistencia.
Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusion	SI	Durante el mes de FEBRERO se implementan grupos en las modalidades de lideres y cuidadores de personas con discapacidad en la localidad de KENNEDY con el fin de fortalecer conceptos en RBC , desarrollo de capacidades y habilidades y practicas saludables para mejorar su calidad de vida.	Se entregan actas, listados de asistencia, formatos de recoleccion, fichas tecnicas
Fortalecer las capacidades de autogestion y liderazgo de personas colectivos grupos organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilizcion social por el derecho a la salud	si	se fortalecen los grupos de RBC mediante ejercicios de participacion,autonomia ,unidades productivas y comunicación incluyente ,ademas se genera articulacion intersectorial para fortalecimiento de redes al interior de los grupos desde la estrategia de RBC	Se entregan actas, listados de asistencia, formatos de recoleccion, fichas tecnicas
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos a las preauditorias de referente del espacio asignado	SI	Se realiza ajuste de soportes según requerimiento de lideres del espacio publico RBC	Se entregan ajustes según requerimiento
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Se entregan soportes de acuerdo a cada una de las intervenciones de RBC en los diferentes espacios de participacion de la localidad de KENNEDY y se aporta a los informes y matrices segun requerimiento	Se entregan aportes a informes y matrices segun requerimiento
Alistar soporte y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la FIRMA AUDITORA o la SDS antes de control	SI	SI APLICA PARA EL MES DE FEBRERO	SI
Asumir al 100% la glosa generada poor la firma interventora al determinar inconsistencias rn soportes y/o acciones de calidad oportunidad o de otra indole que tenga responsabilidad el contratista	NO	NO aplica para el mes de FEBRERO	N/A

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.232.426 (UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE)

liliana allegrias)
66829378
NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA liliana all

Fecha, Observaciones Firma de recibido supervisor

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

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 66829378		ALEGRIAS LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 94A 65-41SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7857247	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	71049622	8475799873	I	2018/02/19	2018/02/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

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)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
1	CC 66829378	ALEGRIAS LILIANA	231001	30	$781,242	$125,000	EPS008	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**

PAGADO

2018/02/07 11:34 AM