	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	[illegible]	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		KAREN LIZETH ARIZA					
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E		NO.	1015399995
CORREO ELECTRONICO:		kariza1234@hotmail.com				CELULAR:	3013878757
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUR	
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		Salud Pública				SEDE:	USS 39 PAPS ABASTOS
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo						
	K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	007590392176					PENSIONADO	No

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0512 - 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 de 7			
NÚMERO DE CDP	1249	FECHA	27/07/2018		NÚMERO DE CRP	32429	FECHA	31/07/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios 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	8	2018		30	8	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:	$8.626.982
VALOR EJECUTADO	$8.626.982
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.232.426
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 **$1.053,105**, 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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1014248347	$ 781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	$241.800

Dado en Bogotá en el mes de AGOSTO del año Dos Mil Dieciocho 2018. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

KAREN LIZETH ARIZA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

Ubicación del Servicio	Salud Pública – Servicios de Acogida			**Sede:** USS 39 PAPS ABASTOS - Subred de servicios integrados de salud Sur occidente					
No. DE CONTRATO:	3012 2018	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	8	2018		31	8	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KAREN LIZETH ARIZA			C. C.		1.015.399.995	DE	Bogotá		

OBJETO DEL CONTRATO: *Prestar Servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de P/C, 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*

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 y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de oportunidad, 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 Secretaría Distrital de Salud	SI	Se cumple con la apertura de espacios y convocatoria en la localidad de Bosa para realizar actividades grupales e individuales con población habitante de calle recicladores y jóvenes con riesgo de consumo realizando en total 240 personas convocadas en el mes de Agosto	actas de concertación y listados de asistencia de enganche en calle
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas asignadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	SI	Se cumple con las metas asignadas , se asiste a jornadas realizadas y programadas por la subred suroccidente para la localidad de Bosa. Se hace acompañamiento en 18 grupos.	Se realiza la entrega de listados de asistencia de los Espacios a los cuales se realiza el acompañamiento.
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.	SI	Realizo recorrido en la localidad de Bosa para identificar los puntos críticos donde encontramos población con consumo o riesgo al mismo.	Se entregan actas de recorrido y de concertación de espacios, para la localidad de Bosa
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud e acuerdo al cronograma definido por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred.	SI	Se participa de las jornadas de salud pública asignadas por la SDS y la subred.	asistencias técnicas programadas por la SDS
Desarrollo acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	se realiza acompañamiento y asesoría y diligenciamiento de formatos de veeduría y control social	se realiza la entrega de soportes de veeduría y control social
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	SI	se hace educación a la población en practicas de autocuidado para el mejoramiento de su salud y calidad de vida	promoción de practicas de autocuidado frente al consumo de alcohol y otras sustancias.
Implementar actividades lúdico pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	de acuerdo al requerimiento se hace sensibilizacion en el tema de interes para salud pública	para este mes se realizo educacion en temas de manejo y practicas de autocuidado para prevenir enfermedades
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas/por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud	SI	se realiza asistencia a las jornadas programadas por la sds, temas de localidad y jornadas de salud	actas y listados de asistencia que reposan en la SDS
Consolidar y fortalecer grupos de líderes para formación según necesidades priorizadas en salud e inclusión	SI	se realiza una busqueda activa de líderes locales y veedores de la comunidad de manera que puedan consolidar y fortalecer grupos para la participacion de las actividades de los servicios de acogida	actas y formatos de veeduria
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos, grupos, organizaciones y redes comunitarias para ejercitar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	SI	apoyo a actividades grupales en donde se educa a la poblacion en sus derechos y deberes en temas de salud	actas de grupos y listados de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las presalidades del referente del espacio asignado	SI	se esta en constante organización de soportes que dan cuenta de las acciones realizadas, por perfil	soportes en físico y magnetico
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	se realiza consolidación de manera mensual de informe que detalla cada una de las actividades desarrolladas por perfil	informe en magnetico
Asistir soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de cierre	SI	se esta en disposición en caso de requerirse auditoria o seguimientos por parte dela subred o SDS.	actas de seguimiento
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	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)	no se presentaron glosas para el mes.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.232.426 UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/C

Karen Ariza.
1015399995

Nombre, cargo, firma y fecha del supervisor

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple.

Fecha creación reporte 2018-08-15, 02:09:25 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014248347 **Referencia pago(PIN)** 8882480190

Periodo Cotización 201808 **Periodo Servicio** 201808

Cliente:

PAGADA 2018-08-15

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN LIZETH ARIZA				
Documento	CC 1015399995	**Dirección**	CRA 61 75 31		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7969910		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	ARIZA KAREN LIZETH	**Identificación**	CC 1015399995		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1015399995		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ARIZA ARIZA KAREN LIZETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
[illegible]			$ 781.242	230301		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0

Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS017		12.5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-18	[illegible]	[illegible]	$ 781.242	$ 19.100

Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
[illegible]	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

Lineas 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!