6038/7249
OK

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 TESORERÍA	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:		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**	**%**						
	K23	**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	**2 de 2**					
NÚMERO DE CDP	32	**FECHA**	12/01/2018	**NÚMERO DE CRP**	9224	**FECHA**	31/01/2018			
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	3	2018		30	3	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	2,464,852
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 **$1.953,105**, 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
1011313339	$ 781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	$241.800

Dado en Bogotá en el mes de **MARZO** 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

Enero 20/18

BOGOTA, D.C. MARZO 2018

CUENTA DE COBRO 2

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

KAREN LIZETH ARIZA
CC. N° 1015399995 Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **MARZO de 2018** según contrato de prestación de servicios **3629-2018** 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 dosmil cuatrocientos veinti seis pesos M/C**

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___ No 62427325003
DEL BANCO: BANCOLOMBIA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K23	100%	$ 1.232.426
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,

KAREN LIZETH ARIZA

CC. N° 1015399995 Bogota iamfrancotunjo@gmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3013878757

	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 - Servicios de Acogida		Sede: USS 39 PAPS ABASTOS - Subred de servicios integrados de salud Sur occidente						
No. DE CONTRATO:	0512-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	3	2.018		30	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KAREN LIZETH ARIZA		C. C.	1.015.399.995			DE	Bogotá	

OBJETO DEL CONTRATO: *Prestar Servicos 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.*

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 diatritales, 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	Se cumple con la apertura de espacios y convocatoria en la localidad de Bosa y Fontibon para realizar actividades grupales e individuales con poblacion habitante de calle,recicladores y jovenes con riesgo de consumo realizando en total 122 personas convocadas en el mes de Marzo.	actas de concertación y listados de acciones de enganche en calle
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 cumple con las metas asignadas , se asiste a jornadas realizadas y programadas por la subred suroccidente para la localidad de Bosa y Fontibon.Se hace acompañamiento en 16 grupos.	Se realiza la entrega de listados de asistencia de los Espacios a los cuales se realiza el acompañamiento.
Desarrollo de Acciones undividuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	SI	Realizo recorrido en la localidad de Bosa y Fontibon para identificar los puntos criticos donde encontramos poblacion con consumo o riesgo al mismo.	Se entregan actas de recorrido y de concertacion de espacios, para la localidad de Bosa y para la localidad de Fontibon.
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 Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	SI	Se partcipa de las jornadas de salud publica asignadas por la SDS y la subred.	se realiza asistencia a las jornadas programadas para salud publica "estrategia de prevencion de consumo de spa 12 y 16 marzo y tomas de localidad en articulacion con la SDIS.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	se realiza acompañamiento y asesoria y diligenciamiento de formatos de veeduria y control social	se realiza la entrega de soportes de veeduria 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.	entrega de preservativos y 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 publica.	para este mes se realizo educación en lavado de manos y practicas de autocuiudado para prevenir enfermedades.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadaspor los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	SI	se realiza asistencia a las jornadas programadas por la sds, tomas de localidad y jornadas de salud.	actas y listados de asistencia que reposan en la SDS.
Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	se realiza una busqueda activa de lideres 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 impulsar 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 preauditorias del referente del espacio asgnado.	SI	se esta en constante organización de soportes que dan cuenta de las aciones realizadas, por perfil	soportes en físico y magnético.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	se realiza construcción de manera mensual de informe que detalla cada una de las actividades desarrolladas por perfil.	informe en magnetico.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	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 de Marzo.

OBSERVACIONES:

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

CC 1015399995

Karen Lizeth Anza Cc. 1015399995

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-03-15, 08:36:04 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1011313339 **Referencia pago(PIN)** 8882480190

Periodo Cotización 201803 **Periodo Servicio** 201803

Cliente:

PAGADA 2018-03-15

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	**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						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781,242	230301		16 %	$ 781,242	$ 125,000	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 781,242	$ 97,700	$ 0	14-28	3	2.436 %	$ 781,242	$ 19,100	NIN-CC	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

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!