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.
		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	%							
	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		5 de 5	
NÚMERO DE CDP	961	**FECHA**	06/06/2018	**NÚMERO DE CRP**	24082	**FECHA**	31/05/2018
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	6	2018		30	6	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**
2	$6.162.130
VALOR EJECUTADO	$6.162.130
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
1013171284	$ 781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	$241.800

Dado en Bogotá en el mes de JUNIO 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 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**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.018		30	6	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 240 personas convocadas en el mes de Junio.	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 18 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 participa de las jornadas de salud publica asignadas por la SDS y la subred.	capacitaciones que oferta la SDS en sensibilización frente a la poblacion con discapacidad y barreras de acceso asi como introdución al lenguaje de señas
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.	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 líderes 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 asignado.	SI	se esta en constante organización de soportes que dan cuenta de las aciones realizadas, por perfil	soportes en fisico 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 auditorías 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 Abril.

OBSERVACIONES:

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

Karen Lizeth Ariza 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 2018-06-02, 10:47:23 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1013171284 **Referencia pago(PIN)** 8882480190

Periodo Cotización 201806 **Periodo Servicio** 201806

Cliente:

PAGADA 2018-06-02 EN HORARIO EXTENDIDO

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			
IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. 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!