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	9/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CINDY NATHALI BAQUERO OCAMPO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1016026534							
CORREO ELECTRONICO:	cindybaquero90@gmail.com				CELULAR:	3138008625							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	BOSA PA21												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	BOSA PA21							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K29	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	38841924263								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0684-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	699	FECHA	23/03/2018	NÚMERO DE CRP	18681	FECHA	28/03/2018			
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	4	2018		30	4	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655									
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:	$9.211.965
VALOR EJECUTADO	$9.211.965
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8477733202	$1.228.262,00	$153.533	$196.522	3	$30.000	**$381.055**

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

Yasmith Pirazán Pam.

YASMITH PIRAZAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CINDY NATHALI BAQUERO OCAMPO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned with CamScanner

BOGOTA ABRIL 2018

CUENTA DE COBRO 3

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

CINDY NATHALI BAQUERO OCAMPO
CC. N° 1016026534 Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de ABRIL de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0684 de 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: **TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTAY CINCO PESOS**
TOTAL: $ 3.070.655

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 38841924263
DEL BANCO: BANCOLOMBIA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K25	0%	$ -
K26	0%	$ -
K27	0%	$ -
K28	0%	$ -
K29	100%	$ 3.070.655
K30	0%	$ -
K31	0%	$ -
K32	0%	$ -
TOTAL	100%	$ 3.070.655

	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,

CINDY NATHALY BAQUERO OCAMPO
CC. N° 1016026534 Bogota email;cindybaquero90@gmail.com
TELEFONO CELULAR No 3138008625

Scanned with CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-PO-0008	

Ubicación del Servicio:	ESPACIO EDUCACIÓN			**Sede: BOSA**					
No. DE CONTRATO:	0684-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			01	04	2018		30	04	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CINDY NATHALI BAQUERO OCAMPO		**C. C.**		1.016.026.534	**DE**		Bogota	

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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	Actividad	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspección, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolio de servicios de la institución cuando sean requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la subred sur occidente y la SDS.	SI	Desarrollo de reuniones de articulación, Diligenciamiento de matriz poblacional desarrolladas en el mes. Cuatro colegios localidad Bosa desarrollando actividades relacionadas con estrategia sintonizarte cocertacion y realizacion planes de accion.	ACTAS LISTADOS PLAN DE ACCION FORMATO RIESGOS COLECTIVOS
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas que se encuentran en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS/E.S.E.	SI	Desarrollo de reuniones de articulación, Diligenciamiento de matriz poblacional desarrolladas en el mes. Cuatro colegios localidad Bosa desarrollando actividades relacionadas con estrategia sintonizarte cocertacion y realizacion planes de accion.	ACTAS LISTADOS PLAN DE ACCION FORMATO RIESGOS COLECTIVOS
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	SI	Se realiza caracteriazacion de riesgos colectivos localidad de Bosa para el mes deAbril.	PLAN DE ACCION FORMATO RIESGOS COLECTIVOS
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunación, comunitarias, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sud Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	SI	Se realizan jornadas de salud actividad fisica	ACTAS LISTADOS
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizafas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	SI	Desarrollo de reuniones de articulación, Diligenciamiento de matriz poblacional desarrolladas en el mes. Colegios localidad Bosa y Kennedy desarrollando actividades relacionadas con estrategia sintonizarte modulo explorarte con estudiantes ydocentes.	ACTAS LISTADOS PLAN DE ACCION FORMATO RIESGOS COLECTIVOS
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	Se entrega soportes dilegenciados y con calidad para realizacion de preauditorias	ACTA
Notificar todos los eventos de interes en salud pública.	SI	Se notifican casos de acuerdo a lo encontrado en los cuatro colegios de la localidad de Bosa	No aplica
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Desarrollo de reuniones de articulación, Diligenciamiento de matriz poblacional desarrolladas en el mes. Cuatro colegios localidad Bosa desarrollando actividades relacionadas con estrategia sintonizarte cocertacion y realizacion planes de accion.	Relatorias Actas listados
Facilitar los procesos de Veeduria ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	SI	Se realizarán los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoría realizada para el respectivo mes.	Se realizarán los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoría realizada para el respectivo mes.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Se entrega soportes dilegenciados y con calidad para realizacion de preauditorias	ACTAS LISTADOS PLAN DE ACCION FORMATO RIESGOS COLECTIVOS
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se entrega soportes dilegenciados y con calidad para realizacion de preauditorias	ACTA
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requerido.	SI	Se presenta y diligencia el drive con el cronograma. Diligenciamiento de la matriz 1186 del mes. Además de la elaboración del informe de actividades.	Drive y matriz 1186.
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sud Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Se asistió a la reunión del espacio publico y reunión de información.	Listados y actas.
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma auditora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.	SI	Se realiza auditoria en el mes de abril	ACTAS LISTADOS PLAN DE ACCION FORMATO RIESGOS COLECTIVOS
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Se da un uso adecuado a los equipos y bienes de la sub red.	No se generan productos.
En caso de ser designado supervisor de contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio juridico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve.	Si	Se realiza un manejo adecuado de los recursos.	Uso adecuado

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.070.655 - TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA CINDY NATHALI BAQUERO OCAMPO, C.c. 1.016.026.534

Fecha 07/2017 Firma de recibido supervisor Yasmith Pinzón Parra

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

Scanned with CamScanner

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 1016026534		BAQUERO OCAMPO CINDY NATHALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 81 F 13 D 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4244206	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	327447688	8477733202	I	2018/04/09	2018/04/06	BANCOLOMBIA	0	$387,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,228,000	$196,500			$1,228,000	$153,500			$1,228,000	$7,400			$1,228,000	$30,000		$1,228,000	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,228,000	$196,500			$1,228,000	$153,500			$1,228,000	$7,400			$1,228,000	$30,000		$1,228,000	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,228,000	$196,500			$1,228,000	$153,500			$1,228,000	$7,400			$1,228,000	$30,000		$1,228,000	$0
1	CC	1016026534	BAQUERO CINDY	230301	30	$1,228,000	$196,500	EPS008	30	$1,228,000	$153,500	CCF24	30	$1,228,000	$7,400	14-4	30	$1,228,000	$30,000	30	$1,228,000	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,228,000	$196,500			$1,228,000	$153,500			$1,228,000	$7,400			$1,228,000	$30,000		$1,228,000	$0

PAGADO

Scanned with CamScanner

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 1016026534		BAQUERO OCAMPO CINDY NATHALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 81 F 13 D 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4244206	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	327447688	8477733202	I	2018/04/09	2018/04/06	BANCOLOMBIA	0	$387,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,500	$0	$0	$196,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$196,500	$0	$0	$196,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$0	$0	$30,000
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$30,000	$0	$0	$30,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$7,400	$0	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,500	$0	$0	$153,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$153,500	$0	$0	$153,500
TOTAL				1	$387,400	$0	$0	$387,400

PAGADO

Scanned with CamScanner