 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 TESORERÍA		Versión	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría de Planeación
			Fecha de aprobación	9/11/2016	
			Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LUZ MIRIAN ORTIZ											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		39566865						
CORREO ELECTRONICO:				ammy1617am@hotmail.com				CELULAR:		3114798817					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								PAPS ABASTOS - USS-39							
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	%		
		K30	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO POPULAR				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				230170115984				PENSIONADO		NO					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				0496 -2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				PAGO 9 DE 11							
NÚMERO DE CDP		1416		FECHA		22/08/2018		NÚMERO DE CRP		36806		FECHA		31/08/2018					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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		10		2018				31		10		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:	\$13.556.686
VALOR EJECUTADO	\$11.091.834
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.232.426
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$2.464.852
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1014686309	\$781.242,00	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800

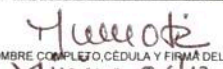
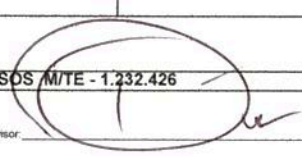
Dado en Bogotá en el mes de Octubre del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LUZ MIRIAN ORTIZ

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 3/04/2017 Código: 04-02-FO-0003						
Ubicación del Servicio:		SALUD PÚBLICA		Sede: PAPS ABASTOS USS-39						
No. DE CONTRATO:	0496 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
				1	10	2018		31	10	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUZ MIRIAN ORTIZ		C. C.	39.566.865		de	Girardot		
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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 <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u> </u>										
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 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 Secretaría Distrital de Salud		SI	Durante el mes se da cumplimiento con las actividades designadas según los lineamientos dados por la SDS, se desarrollaron acciones de reconocimiento de los barrios priorizados en las Localidades de Bosa y Kennedy				Actas de desarrollo de acciones, listados de asistencia e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.			
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas.		SI	Se realizaron los respectivos productos como lo son.				Actas, listados de asistencia, formatos de caracterización.			
Desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio Público, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred.		SI	Durante el mes se participa en el desarrollo de las Jornadas				Se participo en la Jornada con el posicionamiento de Barrios Promotores por la Salud.			
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.		SI	En el mes se han realizado y entregado canalizaciones.				SI se realizaron canalizaciones.			
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.		SI	Se implementaron las actividades de reconocimiento barrial, caracterización, reuniones de articulación intersectorial.				Actas, listados de asistencia, formatos de caracterización.			
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.		SI	Por medio de las actividades realizadas este mes se da cumplimiento con cada uno de los objetivos propuestos que tiene como finalidad el empoderamiento de las acciones.				Actas, listados de asistencia, formatos de caracterización.			
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud.		SI	Se participo en una asistencia técnica con la Secretaria de Salud con el programa de Barrios Promotores de Salud Urbana				Se participo en una asistencia técnica SDS			
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.		SI	Se realiza articulación con líderes comunitarios de los barrios priorizados				Actas, listados de asistencia, formatos de caracterización			
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	Se realiza procesos de convocatorias a la población en las localidades Kennedy y Bosa con el fin de invitarlos a la participación y consolidación de nodos.				Actas, listados de asistencia, formatos de caracterización			
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.		SI	Organización de soportes de acuerdo a lo establecido en el lineamiento y las indicaciones por parte de la subred suroccidente de espacio público				Se presentan los soportes y se efectuaron los cambios y/o sugerencias según lo informado por la referencia de espacio público			
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.		SI	Durante el mes se entregan los informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.				Envío de informes de acciones desarrolladas en la Subred.			
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control.		SI	Se presentaron los soportes debidamente diligenciados y organizados según lineamientos.				Entrega de AZ con soportes de barrios promotores de salud. Entrega de soportes a líderes de proceso en las acciones que se apoyaron.			
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	Asumo mi responsabilidad sobre los soportes que entrego de las acciones que desarrollo.				Asumo mi responsabilidad sobre la glosa con respecto a las acciones que desarrollo.			
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/TE - 1.232.426										
CONTRATISTA:  NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL LUZ MIRIAN ORTIZ 39566865				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.										

Simple

Fecha creación reporte: 2018-10-04, 04:10:07 AM

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Periodo Cotización: septiembre de 2018

Periodo Servicio: septiembre de 2018

Referencia pago (PIN): 8886711760

Planilla: 101486809

Planilla: 101486809

PAGADO 03/10/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ MIRIAM ORTIZ	Dirección	CLL. 64 SUR NO. 85 B - 40 T. 1 APTO. 104
Documento	CC39566865	Teléfono	7847951
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	ARP
Representante Legal		ARP	SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombre	Tipo Cotización	Novedades														Pensiones		Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total
			Salud Cotizante	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Total
CC 39566865	LUZ MIRIAM ORTIZ ORTIZ	59	00																														\$ 241.800

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 781.242	IBC Salud	\$ 781.242	IBC Riesgos	\$ 781.242	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 125.000	Aportes Salud	\$ 97.700	Aportes Riesgos	\$ 19.100	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes SENA	\$ 0	Aportes Mini Educación	\$ 0	Aportes (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 241.800	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 241.800
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	-----------	-----------------	-----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	------------------------	------	--	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------