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	09/11/2015	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

OMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ YADIRA CRUZ AGUILERA												
PO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	51994315							
ORREO ELECTRONICO:	yadiracruza@gmail.com				CELULAR:	3134055689							
NIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS 39 PAPS ABASTOS												
ICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PÚBLICA				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%											
TIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
MERO DE CUENTA BANCARIA	008090377543								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

MERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6146-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 de 2				
MERO DE CDP	1888	FECHA	20/11/2018	NÚMERO DE CRP	47437	FECHA	26/11/2018			
ETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencia en el area de pic dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E deacuerdo al requerimiento institucuional									
ODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		26	11	2018		30	11	2018		
OR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655									
DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$0					

SERVACIONES: NINGUNA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
R TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.582.430
R EJECUTADO	$511.775
R A PAGAR AL CONTRATISTA	$511.775
R A LIBERAR	$0
POR EJECUTAR	$3.070.655
NTAJE DE EJECUCIÓN	35%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

fica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios s a $572,911, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

úmero de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8331390589	$1.228.000,00	$25.600	$32.800	3	$5.000	**$63.400**

Dada en Bogotá mes de Noviembre 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 YADIRA CRUZ AGUILERA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			Versión:	3						
				Fecha de aprobación:	8/03/2017						
				Código:	SILAS-F-O-0003						
Dependencia del Servicio:	salud publica										
NUMERO DE CONTRATO:	6146-2018	Periodo certificado desde el		Sede:							
				Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
				28	11	2018		30	11	2018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ YADIRA CRUZ AGUILERA			C. C.	51.994.315			DE	Bogota		

OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencia en el area de pic dentro de los diferentes procesos y procedimientos de SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALU SUR OCCIDENTE E.S.E descuerdo al requerimiento institucional

Resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI ____ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
mplir 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 escritos para los componentes del escenario, spacio y/o Proyectos especiales, cuando sean queridos y/o asignados en el contrato vigente tre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud	SI	Durante el mes de noviembre se da cumplimiento con las actividades designadas según los lineamientos dados por la SDS, ya que se desarrollaron actividades de centro de escucha de las localidades , apropiación conceptual, articulación CDC, de la localidad de kenedy.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, entrega de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Dar cumplimiento a las actividades y metas ódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	SI	Se realizaron los respectivos productos como lo son: fichas técnicas, actas, listados de asistencia, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.	fichas técnicas, actas, listados de asistencia, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
arrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio Público, Participar en la planeación, reccionamiento técnico y ejecución de las adas locales y Distritales de Promoción de la d de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	si	Durante el mes de noviembre no se participo en el desarrollo de jornadas del espacio público y toma barrial en fontibon.	no se participo
Desarrollar acciones de control social, formación, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	si	En el mes de noviembre de 2018 no se realizo activación de ruta ni canalización.	En el mes de noviembre de 2018 no se realizo activación de ruta ni canalización.
lementar actividades lúdico-pedagógicas patívas para el desarrollo de capacidades y oderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Se implementaron actividades lúdico-pedagógicas participativas en cada uno de los grupos para la realización de las tematicas priorizadas, en el centro de escucha .	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
rar incidencia en la reducción del daño y stión frente a problemáticas de salud ificadas.Implementar actividades lúdico-ógicas participativas para el desarrollo de dades y empoderamiento en prácticas de	SI	Por medio de las actividades realizadas este mes se da cumplimiento con cada uno de los objetivos propuestos que tiene como finalidad empoderarse de cada una de las prácticas de cuidado para la salud con un enfoque biopsicosial, en centros de escucha activa barras	Fichas técnicas, actas, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
ipar en reuniones de asistencia técnica nadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	si	En el mes de noviembre no participe en el reunion de equipo asistencia tecnica s.d.s , reunion equipo salud mental y reunion del espacio publico	no se participo
ecer las capacidades de autogestión y rgo de personas, colectivos grupos, izaciones y redes comunitarias para isar los ejercicios participativos y la ación social por el derecho a la salud.	SI	Se realiza procesos de convocatorias a la población en las localidades bosa con el fin de invitarlos a la participación y consolidación de redes.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
ustes de manera oportuna cuando sean 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 presentaron los soportes y se efectuaron los cambios y/o sugerencias según lo informado por la refencia de espacio público
entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Durante el mes de noviembre de 2018 se entregan los informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.	Envio de informes de acciones desarrolladas en la Subred, 1186 e informes
00% de Glosa generada por la firma r al determinar inconsistencias en acciones de calidad, oportunidad, o e en la que tenga responsabilidad el ista. (Incumplimiento de meta, encia en soportes, entre otras).	SI	Esto es según la adquisicion de la poliza de responsabilidad civil.	Entrega de AZ con soportes en la linea de intervención de crónicos. Entrega de soportes a lideres de proceso en las acciones que se apoyaron.

NES:

(Número y letras):TRES MILLONES SETENTA MIL SEICIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE 3.070655

ALERA CC 51994315 :

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

e para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

salud yadi.pdf
file:///C:/Users/Juan/Desktop/salud%20yadi.pdf
Para ver los favoritos aquí, selecciona ☆ y arrástralo hasta la carpeta Barra de favoritos, o impórtalo de otro navegador. Importar favoritos

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUZ YADIRA CRUZ AGUILERA
No. Identificación: CC51994315
Dirección: AV CRA 27 # 26-09 PISO 4
Telefono: 3134055689
Correo: yadiracruza@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8331390589

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ YADIRA CRUZ AGUILERA
Tipo y número de identificación	CC51994315
Número de planilla	8331390589
Fecha pago	2018-12-05
Número de autorización pago	47897468
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	63400
Total Intereses de Mora	0

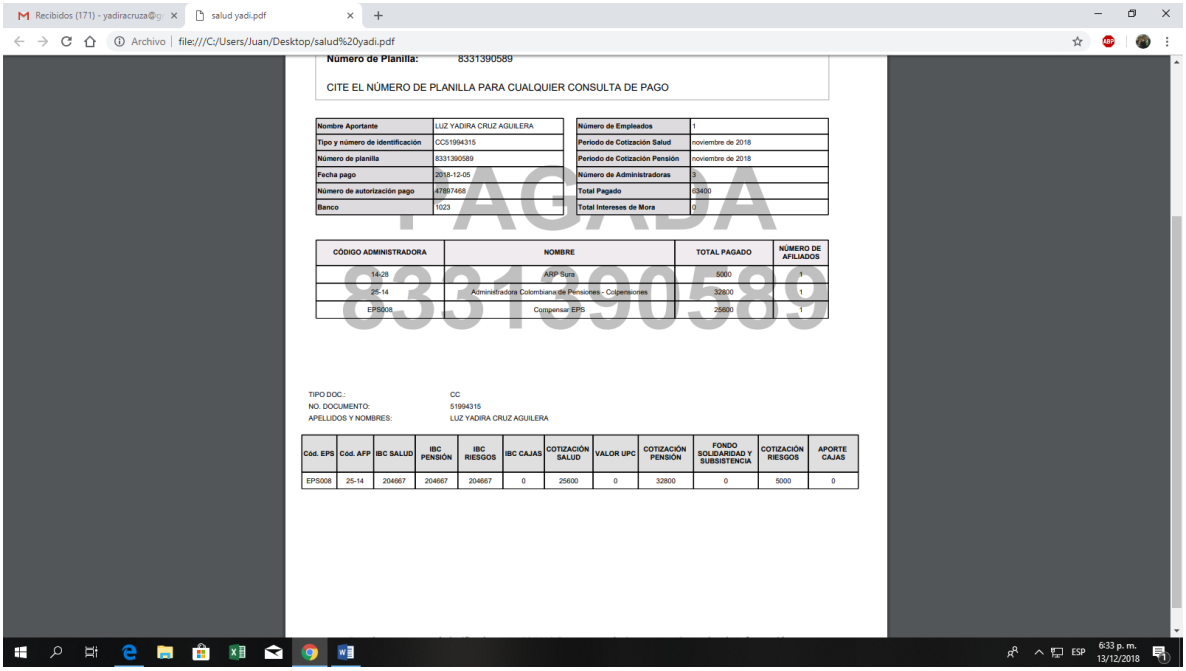
PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	5000	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	32800	1
EPS008	Compensar EPS	25600	1

8331390589

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51994315
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ YADIRA CRUZ AGUILERA

ESP 6:32 p. m. 13/12/2018



Recibidos (171) - yadiracruza@gi | salud yadi.pdf

Archivo | file:///C:/Users/Juan/Desktop/salud%20yadi.pdf

Número de Planilla: 8331390589

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ YADIRA CRUZ AGUILERA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC51994315	**Periodo de Cotización Salud**	noviembre de 2018
Número de planilla	8331390589	**Periodo de Cotización Pensión**	noviembre de 2018
Fecha pago	2018-12-05	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	47897468	**Total Pagado**	63400
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

8331390589

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	5000	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	32800	1
EPS008	Compensar EPS	25600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51994315
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ YADIRA CRUZ AGUILERA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	204667	204667	204667	0	25600	0	32800	0	5000	0

ESP 6:33 p. m. 13/12/2018