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:	LUCY ANDREA MESA FONSECA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1057579143							
CORREO ELECTRONICO:	landremfons24@gmail.com				CELULAR:	3142721878							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON F009												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Fontibon							
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:	BANCO BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	380408476										PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3434-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	699	FECHA	23/03/2018	NÚMERO DE CRP		18954	FECHA	08/03/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, 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:	$9.211.065
VALOR EJECUTADO	$3.070.655
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
1011394812	$ 1.228.262	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$380.200**

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

Yasmith Pirazán Parra

YAZMITH PIRAZAN PARRA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Andrea Mesa F.

LUCY ANDREA MESA FONSECA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

LUCY ANDREA MESA FONSECA
CC. N° 1057579143 Sogamoso

Por concepto de servicios prestados durante el mes de Marzo de 2018 según contrato de prestación de servicios No 3434-2018 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 CICUENTA Y CINCO MIL 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 380408476
DEL BANCO: Banco de Bogota

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K29	100%	$ 3.070.655
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,

Andrea Mesa F

LUCY ANDREA MESA FONSECA
CC. N° 1057579143 Sogamoso landremfons24@gmail.com
TELEFONO CELULAR No 3142721878
,

Secretaría Distrital 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-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Espacio Educacion			Sede:						
No. DE CONTRATO:	3434-2018	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	4	2.018		30	4	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Lucy Andrea Mesa Fonseca			C. C.		1.057.579.143		DE		Sogamoso

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.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como profesional enfermeria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, deacuerdo a las necesidades de la institucion y al contrato interadministrativo 077 de 2017, Plan de Intervenciones/Colectivas-suscrito el 31 de Marzo de 2017 entre el fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaria Distrital de Salud y la ESE.	si	Para el mes de Abril se realizaron 3 concertaciones de planes de accion, se elaboraron 3 planes de accion, 3 reuniones de equipo para socializacion de lineamientos, 1 jornada dia internacional de la actividad fisica, Ejecutar actividades proyectadas sesion 1, de todos los ciclos de nuevo lineamiento.	actas, listados, plan de accion.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas que se encuentran designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS-ESE caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades segun defina el lineamiento participar activamente en las jornadas de salud pulica (vacunacion , comunitaria , institucionales entre otras) programadas tanto por la SDS como por la subred Sur Occidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado	si	Para el mes de Abril se realizaron 3 concertaciones de planes de accion, se elaboraron 3 planes de accion, 3 reuniones de equipo para socializacion de lineamientos, 1 jornada dia internacional de la actividad fisica, Ejecutar actividades proyectadas sesion 1, de todos los ciclos de nuevo lineamiento.	actas, listados, plan de accion.
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS	no	no se realizo demanda inducida a estudiantes con prioridad alta en este mes	ninguno
Notificar todos los eventos de interes en salud publica, informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud,	si	Se realizó notificacions de eventos en salud publica informando a la comunidad educativa las alertas presentes.	actas.
Participar activamente en las jornadas de Salud Publica(vacunacion, comunitarias, institucionales, entre otras, programadas tanto por la SDS, como por la subred Sur Occidente o las contempladas en el plan de accion asignado. Realizar entrega d soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Se realiza jornada dia mundia de actividad fisica, y se realizará joranda de buen trato.	actas, fotografias.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	si	Se Entregan soportes con calidad requeridos por la referente y profesionales de apoyo de la subred	Actas, listados de asistencia.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora de la SDS.	si	Para el mes de abril se realizó el alistamiento y verificacion de soportes de auditoria.	Actas, listados de asistencia, narrativas.
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato	si	Hacer buen uso del los insumos y recursos brindados por la unidad de servicios de salud	ninguno
Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los 15 primeros dias calendario de cada mes.	si	Cumplir con los pagos de seguridad social en el tiempo establecido	soporte de planilla pago exitoso
Dar cumplimplimiento al lineamiento de Secretaria de Salud,, responder por las glosas generadas, en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato si a ello hubiere lugar	no	Si se llegara a presentar causal de glosa se asumira	ninguno
Aplicar las politicas de calidad de la Institucion y participar activamente en los procesos de acreditacion y sistema integrado de gestion	si	Participar en los procesos de las politicas de calidad de la Sub Red de Servicios de Salud Sur Occidente.	Actas de reunion del Espacio Educacion donde se trabaja el tema de los procesos de acreditacion y sistema integrado de gestion
Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promocion, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Salud de la Sub red Sur Occidente	si	Cumplir a cabalidad estipulando tiempos acordes a las actividades programadas y acordadas con las Instituciones Educativas, referente y profesionales de apoyo acorde al cronograma	ninguno
Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas.	si	Entrega de soportes, informes y realizacion de actividades con la calidad institucional requerida por la subred	Actas, formatos de salud oral, listados de asistencia, informe trimestral por institucion educativa tanto cualitativo como cuantitativo
Cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del Sistema Unico de Acreditacion.	si	Llevar a cabo los ejercicios de responsabilidad social, humanizacion de la gestion y la transformacion cultural	Actas de reunion del Espacio Educacion donde se trabaja el tema de los procesos de acreditacion y sistema integrado de gestion
Ejecutar las acciones preventiva y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	no	Si asi fuere se realizara en su momento.	ninguno
Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas requeridas por las entidades publicas o privadas, dentro de los terminos de ley garantizando la veracidad de los mismos.	si	Se realiza entrega de informacion con criterios de calidad a la Referente, profesional de apoyo y/o Instituciones Educativas	Acta y listados de preaditoria, soporte matriz 1186
Asistir y aprobar los procesos de actualizacion presenciales y virtuales programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contraactuales.	si	Se realizara cuando asi lo requieran y programen	ninguno

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.070.655 tres millones setenta mil seiscientos cincuenta y cinco mil pesos m/c

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Andrea Mesa F

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Yesmith Pinzón Perry

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 2018-04-17, 05:28:46 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1012004812 **Referencia pago(PIN)** 8888446340

Periodo Cotización 201804 **Periodo Servicio** 201804

Cliente:

PAGADA 2018-04-07 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUCY ANDREA MESA FONSECA				
Documento	CC 1057579143	**Dirección**	CRA 112G 86 B 60 INT 8 APTO 401		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142721878		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	MESA FONSECA LUCY ANDREA	**Identificación**	CC 1057579143		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1057579143		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MESA FONSECA LUCY ANDREA	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			$ 1.228.262	25-14		16 %	$ 1.228.262	$ 196.600	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 1.228.262	$ 153.600	$ 0	14-28	3	2,436 %	$ 1.228.262	$ 30.000	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 196.600	$ 0	$ 0	$ 153.600	$ 30.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380.200