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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52934498	
CORREO ELECTRONICO:	ftpaolamartinez83@gmail.com				CELULAR:	3183864961	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS CORABASTOS su39						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	KENNEDY	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo				%		
	k30				100%		
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:	AHORROS		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570455970011306				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0628 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3DE 3		
NÚMERO DE CDP	699	FECHA	23/03/2018	NÚMERO DE CRP	18631	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:	3070655								
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 honorari os, alivios tributarios) es de anotar que para l os 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
1011827524	$1.228.262,00	$153.533	$196.522	3	$29.920	**$379.975**

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

DIANA PAOLA RAMIREZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Ginna Paola Martinez Moreno
GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

	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:	SALUD PUBLICA		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	0628 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	4	2.018		30	4	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO		C. C.	52.934.498		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como FISIOTERAPEUTA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. 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 Secretaria Distrital de Salud.	SI	se realizo 30 visitas del producto 1 nodo familiar 15 de primera , 15 de segunda 1 reunion de asistecia tecnica lineamientos con sds 1 reunion con el equipo tecnico de discapacidad adicional al trabajo administrativo preauditorias entrega de insumos direccionamiento de la estrategia, reuniones administrativas entrega de informes mensuales y trimestrales.	actas, diario de campo fichas tecnicas, canalizaciones, listados de asistencia
2. 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 realizo 30 visitas del producto 1 nodo familiar 15 de segunda , 15 de tercera 1 documento de sistematizacion para el encuentro por subred de ips adicional al trabajo administrativo preauditorias entrega de insumos direccionamiento de la estrategia, reuniones administrativas entrega de informes mensuales y trimestrales.	actas, matriz de priorizacion, diario de campo fichas tecnicas, canalizaciones, listados de asistencia
3. Desarrollo de Acciones unidividuales y/o colectivas jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	NO	no se ejecuta esta accion	no se realiza esta accion
4. 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 Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	NO	no se ejecuta esta accion	no se realiza esta accion
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	se realizo 30 visitas del producto 1 nodo familiar 15 de segunda , 15 de tercera 1 documento de sistematizacion para el encuentro por subred de ips adicional al trabajo administrativo preauditorias entrega de insumos direccionamiento de la estrategia, reuniones administrativas entrega de informes mensuales y trimestrales.	actas, matriz de priorizacion, diario de campo fichas tecnicas, canalizaciones, listados de asistencia
6. 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	se realizo 30 visitas del producto 1 nodo familiar 15 de segunda , 15 de tercera 1 documento de sistematizacion para el encuentro por subred de ips adicional al trabajo administrativo preauditorias entrega de insumos direccionamiento de la estrategia, reuniones administrativas entrega de informes mensuales y trimestrales.	actas, matriz de priorizacion, diario de campo fichas tecnicas, canalizaciones, listados de asistencia
7. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	SI	asistencia programada por sds	Acta
8. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	no se ejecuta esta accion	no se realiza esta accion
9. 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 entrega de manera oportuna la información solicitada por la coordinación de espacio público en cuanto a grupos, participantes, directorios de ubicación y demás requeridos para este periodo de certificación.	actas
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se organizan soportes para entrega a la lider de espacio publico para ser entregados a la SDS en auditoria.	az con soportes actas, matriz de priorizacion, diario de campo fichas tecnicas, canalizaciones, listados de asistencia

Scanned by 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

GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO
CC. N° 52934498 Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de ABRIL de 2018 según contrato de prestación de servicios No SO - 0628 - 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 CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE
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 0570455970011306
DEL BANCO: DAVIVIENDA.

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
k30	100%	$ 3.070.655
TOTAL	100%	$ 3.070.655

				SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE				X	
DECLARAO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 %				X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL					X

CORDIALMENTE,

Ginna Paola Mz Mtnz

GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO
N° 52934498 Bogota
TELEFONO CELULAR No 3183864961
email:ftpaolamartinez83@gmail.com

Scanned by CamScanner

11. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se suministran datos de matriz 1186, por ciclo vital, por condición, por características de la población, de las 4 localidades y tablero de control informe mensual	se realiza el envio de la informacion mensual y semanal
12. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. 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	se realiza presentacion de auditoria del mes defebrero y marzo el dia 9 de abril del 2018	Presentacion de soportes a auditoria

OBSERVACIONES: NINGUNA

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3070655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE

52934498

Gina Paola Muñoz

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 1

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

Scanned by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-04-06, 12:23:55 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1011827524

Periodo Cotización: abril de 2018 **Periodo Servicio:** abril de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8886753900

PAGADO 06/04/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO		
Documento	CC52934498	**Dirección**	CRA 77 N. 1851
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4637986
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MARTINEZ MORENO GINNA PAOLA	**Identificación**	CC 52934498
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Dias APF	Dias APS	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52934498	GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO	59	00																		0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,228,262	$ 196,600	(EPS001) ALIANSALUD	$ 1,228,262	$ 153,600	2.436	$ 1,228,262	$ 30,000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380,200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,228,262	$ 1,228,262	$ 1,228,262	$ 0	$ 196,600	$ 153,600	$ 30,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380,200	$ 0	$ 380,200

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scanned by CamScanner