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	9/11/2016	
		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:	ftpaolamartinez33@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 4DE 4		
NÚMERO DE CDP	804	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	20093	FECHA	30/04/2018		
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	5	2018		30	5	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 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:	$12.282.610
VALOR EJECUTADO	$12.282.610
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
1012361402	$1.228.262,00	$153.533	$196.522	3	$29.920	**$379.975**

Dado en Bogotá en el mes de mayo 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
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	3/04/2017	
		Código:	84-02-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	5	2.018		30	5	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 Secretaría Distrital de Salud.	SI	se realizo 30 visitas del producto 1 nodo familiar 15 de primera , 15 de tercera 1 reunion de asistecia tecnica lineamientos con sds 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 primera , 15 de tercera 1 reunion de asistecia tecnica lineamientos con sds 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 primera , 15 de tercera 1 reunion de asistecia tecnica lineamientos con sds 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 primera , 15 de tercera 1 reunion de asistecia tecnica lineamientos con sds 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
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

Scanned by CamScanner

12. Allstar 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	no se ejecuta esta accion	no se realiza esta accion

OBSERVACIONES: NINGUNA

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

Gina Peña Hbs 52934498

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-05-11, 12:44:52 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1012361402

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

PAGADO 11/05/2018

DEL APORTANTE

cial	GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO		
to	CC52934498		
mpresa	INDEPENDIENTE	Dirección	CRA 77 N. 1851
ona	NATURAL	Teléfono	4637986
	BOGOTA	Forma Presentación	ÚNICO
tante Legal	MARTINEZ MORENO GINNA PAOLA	Departamento	BOGOTA D.C.
ados	1	Identificación	CC 52934498
		ARP	ARP SURA

E DEL APORTANTE

atos del Afiliado			Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INO	IRET	IRET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ITP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días 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
A PAOLA MARTINEZ ENO	59	00																	0	30	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

LES

	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
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

cio 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