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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	11/9/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAKY DANIELA SUAREZ ARIAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1026569963						
CORREO ELECTRONICO:	DANIELA-0121@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3228584757						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	BOSA-PA 21											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Bosa						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K10	2%	k12	41%	K23	10%	K13	24%	K14	17%	K16	6%
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870428432								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0134-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 2			
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	1/12/2018	NÚMERO DE CRP	8853	FECHA	1/31/2018			
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 Auxiliar de Enfermeria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contratointeradministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2018		28	2	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:										
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:	$3,226,790
VALOR EJECUTADO	$1,533,981
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,533,981
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,692,809
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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 $**1.844293**, 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
8225397420	$737,717.00	$93,000	$119,000	3	$18,200	**$257,500**

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

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JAKY DANIELASUAREZ ARIAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	4/3/2017
		Código:	04-02-FO-0003
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.			

Ubicación del Servicio:	PIC -ESPACIO VIVIENDA					**Sede: KENNEDY**				
No. DE CONTRATO:	0134/2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	2	2,018		28	2	2,018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAKY DANIELA SUAREZ ARIAS		**C. C.**		102,656,996		**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 Auxiliar de Enfermeria 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 con con las leyes, decretos,acierdos resoluciones y circularesde cualuier organo externo o reglamento internode la E.S.E que tengan relacion con la ejecucion del objeto del prestante contrato. 2 . Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hu biera ligar 3 obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecucion del presente contrato,de acuerdo al codigo del buen gobierno y etica institucionaly/o profesional 4 pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos los 15 promeros dias calendario de cada mes 5. cumplir con la adherencia a la guias de manejo,mensuales,instructivos,protocolos,proceso y procedimientos institucionales.	SI	* Para este mes no hubo proceso de auditoria que hayan generado glosas * En cada visita realizada pongo en alto el nombre de la Sub Red	Se entrega instrumento de Identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica detencion temprana, diligenciados con calidad
6 Desarrollr una cultura de auto control frente al cumplimiento de actividades de promocion,cuidado y uso racional de los recursos del sistema integradode gestion de la sudred sur occidente relacionados con la acreditacion,responsabilidad social,seguridad de la informacion control interno,acorde el desarrollo de las responsabilodades asignadas. 7.contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantia de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas,en el marco de la operación de los componectes del sistema unico de habilitacion,auditoria para el mejoramiento de la calidad,sistema unico de acreditacion y sistema de informacion.	SI	* se paga el mes de febrero 2018, *Proceso de capacitaciones para recordar y evaluar conocimientos	Se entrega instrumento de Identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica detencion temprana, diligenciados con calidad
8.cumplir con el desarrollode las estrategias definidas a nivel imstitucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema unico de acreditacion: gestion del riesgo,humanizacion de la atencion,transformacion cultural,gestion clinica exelente y segura,gestion de tecnologia,atencion centrada en el usuario y responsabilidad social acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. 9.cumplir con las politicas gerenciales, acuerdos institucionales, protocolos eticos,planes,programas,procesos y procedimientos definidos en el marco de la operación de la subred sur occidente acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	SI	* En cada visita realizada se educa a cada una de las personas y sus contactos acerca de la promocion de la salud y la prevencion de la enfermedad * Diligenciar cada formato de visita y seguimineto de manera clara y veridica adjuntando los datos precisos para su seguimiento	Se entrega instrumento de Identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica detencion temprana, diligenciados con calidad
10.ejecutar las accines preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento ha ue haya lugar de acuerdo ala evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos,siper vosor del control y/o directrices internas. 11.preparar y presentar informes,solicitudes,peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades publicas o privadas;dentro de los terminos de la ley garantizando la veracidad,oportunidad y confidencialidad de los mismos 12.asistir y aprobar los procesos de actualizacion,presenciales y virtuales,prigramados por el contratante y por entidades autorizadaspor este,con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	SI	* realizar el excelente diligenciamiento de los formatos y garantizar veracidad en cada dato escrito * poner en practica mis conocimientos adquiridos por medio de las capacitaciones para el mejoramiento	Se entrega instrumento de Identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica detencion temprana, diligenciados con calidad
13.realizar todas aquellas atividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurico e informar de manera oportuna las dificultades que se presentan en la ejecucion de las responsabilidades asignadas. 14.El contratista se compromete a salvaguardar imágenen de la institucion.cualquier actuacion o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento de la E.S.E, que compromeeta el buen nombre la subred integrada de la salud sur occidente E.S.E.o de cualquiera de sus unidades de prestacion de servicios de salud,sera motivo de terminacion unilateral del contrato,previo agotamiento del debido proceso.	SI	* Proceso de capacitaciones para recordar y evaluar conocimientos * Diligenciar cada formato de visita y seguimineto de manera clara y veridica adjuntando los datos precisos para su seguimiento y reportar algun evento que pueda servir para el buen desarrollo del programa y/o pueda contribuir a mejorar la salud de la personas	Se entrega instrumento de Identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica detencion temprana, diligenciados con calidad
15.En caso de ser designado supervisor de un contrato,realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento tecnico,administrativo y financiero del negocio juridico,respondiendo fiscal disiplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve. 16.EL contratista,cuando exita ina necesidad fundamental del marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atencion medica y apoyo ala misma al ser consecuencia logicade la mision medica 17.Desarrollar las demas actividades relacionadas con el objeto contraactual.	SI	* Me comprometo de manera diaria a utilizar el buen nombre de la subres -sur occidente	Se entrega instrumento de Identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica detencion temprana, diligenciados con calidad

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR $ 1.533.981 MILLON QUNIENTOS TREINTAY TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTAYUNOM/C

_____ NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:_____	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.

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

Señor(a): JAKY DANIELA SUAREZ ARIAS
No. Identificación: CC1026569963
Dirección: CALLE 70 N 95-59
Telefono: 4919732
Correo: daniela-0121@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8325397420

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAKY DANIELA SUAREZ ARIAS
Tipo y número de identificación	CC1026569963
Número de planilla	8325397420
Fecha pago	2018-02-06
Número de autorización pago	25397420
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2018
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	257500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	125000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	15700	1
EPS008	Compensar EPS	97700	1

8325397420

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1026569963
APELLIDOS Y NOMBRES: JAKY DANIELA SUAREZ ARIAS

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	781242	781242	781242	781242	97700	0	125000	0	19100	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información