8

6038 - 7008

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
Fecha de aprobación	9/11/2016
Código	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACION DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ERCY PATRICIA NAVARRETE BERNAL											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO	52370187						
CORREO ELECTRONICO:	erpanabe2012@hotmail.com				CELULAR:	3209947651						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	BOSA - PA21											
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	%
	K 10	2	K 12	41	K 23	10	K 13	24	K 14	17	K 16	6
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	456870027442								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0015 -2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 2			
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		8735	FECHA	31/01/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar sevicios profesionales y de apoyo a la gestion como Profesional de Enfermeria, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución 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**									
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2018		28	2	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:	$6.141.310
VALOR EJECUTADO	$3.070.655
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.070.655
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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 $1.953105, 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
8476354942 -8475832863	$1.228.862,00	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$380.200**

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
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ERCY PATRICIA NAVARRETE BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Feb 23/18

BOGOTA, D.C. FEBRERO 2018

CUENTA DE COBRO 1

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A

ERCY PATRICIA NAVARRETE BERNAL
CC. N° 52370187 Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 28 **DIAS**
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO: **TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MC**

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 456870027442
DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	2%	$ 61.413
K12	41%	$ 1.270.779
K23	10%	$ 297.617
K13	24%	$ 736.957
K14	17%	$ 519.649
K16	6%	$ 184.239
K07	0%	$ -
K18	0%	$ -
K19	0%	$ -
K09	0%	$ -
TOTAL	100%	$ 3.070.654

	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,

ERCY PATRICIA NAVARRETE BERNAL
52370187 erpanabe2012@hotmail.com
TELEFONO CELULAR No3209947651

Versión 2

Fecha de aprobación 3/04/2017

Código 04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Ubicación del Servicio:	pic espacio vivienda gestion del riesgo					**Sede: bosa**					
No. DE CONTRATO:	0015-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	2 018		28	2	2 018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ERCY PATRICIA NAVARRETE BERNAL		**C. C.**		52 370 187		**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 ENFERMERA 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
cumplir con las leyes decretos acuerdos y resoluciones estipuladas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	SI	Adherncia a lineamientos	Actas
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos, estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del espacio	SI	Para el mes de octubre se realiza seguimineto a auxiliares de enfermeria, se realiza revision de calidad generacion de informes y reportes de productividad, asignacion de citas medicasd e usuarios de Capital salud capitados con la Uss pablo vi y sub red sur occidente	actas, informes reportes
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS-Sudred sur Occidente	SI	Se realiza seguimineto a actividades de gestores en Salud concurrente telefonica y en campo a auxiliares de enfermeria durante el mes de octubre	actas, informes reportes
Realizar canalización a los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna deacuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector Salud	SI	Se realiza reporte y activacion de rutas, de casos priorizados por tecnicos	actas, informes reportes
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	SI	Se realiza seguimiento a las prioridades altas reportadas en el mes de octubre por equipo tecnico auxiliar de enfermeria , se brinda educacion a las familias dependiendo grupo etareo de usuario a valorar	ficha de seguimiento, actas
Facilitar los procesos de Veeduria ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión	SI	no realiza en el mes de febrero proceso de veeduria	No aplica
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido deacuerdo a las preauditorias del referente del espacio asignado	SI	Se realiza revision y ajustes de calidad acuerdo a los requerimientos de la SDS	Actas
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Se realiza seguimineto a soportes de gestores y se remite al area de digitacion y se vela por la custodia de estos	Actas
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la Sud Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Se asisten a reuniones programadas por la subred integrada de servicios de salud sur occidente E S E y por la SDS	Actas , listados de asistencia
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requerido	SI	se realiza seguimineto a soportes de gestores y se remite al area de digitacion y se vela por la custodia de estos	Actas
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato	SI	Utilizar de manera adecuada los equipos y recursos brindados por la subred	No aplica
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma auditora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista	SI	En caso de presentarse glosa se asumira	No aplica
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince primeros días calendarios de cada mes	SI	Se realiza el pago respectivo de salud y pension del mes de febrero se presenta el certificado de pago	Planilla de pago del mes
Dar cumplimiento a las guias de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	SI	Se da cumplimiento al lineamiento de espacio vivienda Gestion del riesgo	Acta
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS	SI	para el mes de de febrero se entrega todos los soportes con calidad esperada para alistamiento de auditoria	Acta
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 envia informacion solicitada según la necesidad y se generan informes requeridos	Envio de correos de los informes requeridos, informes, actas
Aplicar las politicas de calidad de la institución y participar activamente en los procesos de acreditación y Sistema Integrado de Gestión	SI	Capacitacion para la contribucion de procesos de acreditacion de la institucion	Cumplimiento de las actividades
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del presente contrato, deacuerdo al codigo del Buen Gobierno y etica institucional y/o profesional	SI	Se ejecuto las acciones de acuerdo al codigo de buen gobierno	Cumplimiento de las actividades
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de acción a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organismos supervisor del contrato y/o directrices internas	SI	De presentarse se hara el respectivo correctivo	Acta
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio juridico	SI	Se da cumplimiento a las actividades del mes de febrero según el contrato	Soportes de actividades, acta, listados
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunación, comunitarias, Institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sud Red Sur Occidente o las comtenpladas en el plan de acción del espacio asignado	SI	Se ejecutaron jornadas de toma de localidad durante el mes de febrero y apoyo en jornada de vacunacion para cumplimiento de coberturas	Cumplimiento de las actividades

OBSERVACIONES: Se da cumplimiento a las actividades programadas

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.070.655 MC (TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/C

ERCY PATRICIA NAVARRETE BERNAL C.C 52370187

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52370187		NAVARRETE BERNAL ERCY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4 N 4 J 03 SUR	SOACHA-CUNDINAMARCA	5758156	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	79429693	8476354942	N	2018/02/20	2018/02/21	BANCO DE OCCIDENTE	1	$15,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,800	$100	$0	$7,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$7,800	$100	$0	$7,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,200	$100	$0	$1,300
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$1,200	$100	$0	$1,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$6,100	$100	$0	$6,200
TOTAL				**1**	**$15,100**	**$300**	**$0**	**$15,400**

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52370187		NAVARRETE BERNAL ERCY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4 N 4 J 03 SUR	SOACHA-CUNDINAMARCA	5758156	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	79429693	8476354942	N	2018/02/20	2018/02/21	BANCO DE OCCIDENTE	1	$15,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$48,262	$7,800			$48,262	$6,100			$0	$0			$48,262	$1,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$48,262	$7,800			$48,262	$6,100			$0	$0			$48,262	$1,200		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$48,262	$7,800			$48,262	$6,100			$0	$0			$48,262	$1,200		$0	$0
1	CC	52370187	NAVARRETE ERCY	230201	30	($1,180,000)	($188,800)	EPS037	30	($1,180,000)	($147,500)		0	$0	$0	14-28	30	($1,180,000)	($28,800)	0	$0	$0
2	CC	52370187	NAVARRETE ERCY	230201	30	$1,228,262	$196,600	EPS037	30	$1,228,262	$153,600		0	$0	$0	14-28	30	$1,228,262	$30,000	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$48,262	$7,800			$48,262	$6,100			$0	$0			$48,262	$1,200		$0	$0

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52370187		NAVARRETE BERNAL ERCY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4 N 4 J 03 SUR	SOACHA-CUNDINAMARCA	5758156	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	73864987	8475832863	I	2018/02/20	2018/02/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$365,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,800	$0	$0	$188,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$188,800	$0	$0	$188,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,800	$0	$0	$28,800
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$28,800	$0	$0	$28,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$147,500	$0	$0	$147,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$147,500	$0	$0	$147,500
TOTAL				1	$365,100	$0	$0	$365,100

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52370187		NAVARRETE BERNAL ERCY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4 N 4 J 03 SUR	SOACHA-CUNDINAMARCA	5758156	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	73864987	8475832863	I	2018/02/20	2018/02/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$365,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,180,000	$188,800			$1,180,000	$147,500			$0	$0			$1,180,000	$28,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,180,000	$188,800			$1,180,000	$147,500			$0	$0			$1,180,000	$28,800		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,180,000	$188,800			$1,180,000	$147,500			$0	$0			$1,180,000	$28,800		$0	$0
1	CC	52370187	NAVARRETE ERCY	230201	30	$1,180,000	$188,800	EPS037	30	$1,180,000	$147,500		0	$0	$0	14-28	30	$1,180,000	$28,800	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,180,000	$188,800			$1,180,000	$147,500			$0	$0			$1,180,000	$28,800		$0	$0

PAGADO