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	

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	%
					K27	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	456870027442								PENSIONADO	NO		

INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0015 -2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3 DE 3					
NÚMERO DE CDP	699	FECHA	23/03/2018	NÚMERO DE CRP	18091	FECHA	28/03/2018					
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 E.S.E											
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:	$9.211.965
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 **minimo** 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
8478124850	$1.228.000,00	$155.100	$198.600	3	$30.400	$384.100

Dado en Bogotá en el mes de ABRIL 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

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	03/04/2017
		Código	04-02-FO-0083

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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	4	2.018		30	4	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	Adherencia 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-Subred 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 abril.	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	So 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 abril 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 abril 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 dias calendarios de cada mes.	SI	Se realiza el pago respectivo de salud y pension del mes de abril 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 abril 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 abril 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 contenpladas en el plan de acción del espacio asignado.	SI	Se ejecutaron jornadas de toma de localidad bosa durante el mes de abril..	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.

BOGOTA, D.C. ABRIL 2018

CUENTA DE COBRO 3

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 ABRIL 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: 30 **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
K 27	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,

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

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
2018-04	2018-04	24472830	8478124850	I	2018/04/19	2018/04/23	BANCO DE OCCIDENTE	4	$381,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0
1	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)					$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0

PAGADO

2018/04/23 09:51 AM

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
2018-04	2018-04	24472830	8478124850	I	2018/04/19	2018/04/23	BANCO DE OCCIDENTE	4	$381,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,600	$700	$0	$197,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$196,600	$700	$0	$197,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$100	$0	$30,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$30,000	$100	$0	$30,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,600	$500	$0	$154,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$153,600	$500	$0	$154,100
TOTAL				1	$380,200	$1,300	$0	$381,500

PAGADO

2018/04/23 09:51 AM