6450

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.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ZORAIDA GIMENA CRISTANCHO RODRIGUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.767.787							
CORREO ELECTRONICO:	zgcristancro@gmail.com				CELULAR:	3183082866							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	F009												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K 19	96%	K 07	4%									
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590387622										PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0422-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				PAGO1 DE 2	
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		9136	FECHA	31/01/2018
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 profesional en tranajo social 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. SO- 0657 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:	$3.070.565								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.141.130
VALOR EJECUTADO	$3.070.565
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.565
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.070.565
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
25563090	$1.228.226,00	$153.528	$196.516	3	$29.920	**$379.964**

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

SMITH LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ZORAIDA GIMENA CRISTANCHO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

ZORAIDA GIMENA CRISTANCHO RODRIGUEZ
CC. N° 52.767.787 BOGOTA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0422-2018 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 SETENTAMIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS MONEDA CTE

TOTAL: $ 3.070.565

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 007590387622
DEL BANCO: DAVIVIENDA.

CENTRO DE	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	$ -
K12	0%	$ -
K23	0%	$ -
K13	0%	$ -
K14	0%	$ -
K16	0%	$ -
K07	4%	$ 122.800
K18	0%	$ -
K 19	96%	$ 2.947.765
K09	0%	$ -
TOTAL	100%	$ 3.070.565

	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 ($44603000)		X

CORDIALMENTE

ZORAIDA GIMENA CRISTANCHO RODRIGUEZ
CC. N° 52767787 BOGOTA zgcristancro@gmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3183082866

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: 3/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	VSP - FONTIBON			**Sede:** FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	0422-2018	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	2	2.018		28	2	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ZORAIDA GIMENA CRISTANCHO RODRIGUEZ			**C. C.**	52.767.787			DE	BOGOTA D.C.	

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 TRABAJADORA SOCIAL de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI _x__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SI	1. Reunión de seguimiento de productos 21 de Febrero 2. Reunion equipo VSP 15 de Febrero	Acta y listado de asistencia e
2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	SI	1. Identificación riesgo colectivo Barrio común UPZ 75 fontibon (22 de Febrero), Bosa occidental 5 barrios (1 y 2 de Febrero) y 3 en Corabastos en kennedy (8 de Febrero)para un total de 11 barnos 2. Realizacion cierre Estudio etnografico 28 de Febrero	informeISEC y acta de realizacion diligenciamiento de los formatos de aplicación de identificacion del riesgo. Actas y diarios de Campo GMP
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	SI	1. Se identifican reportes en ficha VCSP y se canaliza 2. Se realiza identificacion de puntos criticos por emergenncia sanitaria, realizando el respectivo envio de los reportes identificado los dias desde el 6 de febrero hasta el 26 de febrero	Entrega de fichas de notificacion,acta de articulacion
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	SI	1. seguimiento plan de accion 21 de Febrero de 2018	envio a VSP por correo y acta
5. Apoyar en las asesorias y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	SI	Se realizaron las siguientes asistencias tecnicas por cada localidad Puente Aranda : Canitas y sueños- Grupo gimnasia alcala Kennedy: JAC Villa Nelly y renacer grupo adulto mayor, Centro amar corabastos Fontibon: Club amigo Fontibon y JAC BELEN Bosa: Centro dia Bosa y comedor comunitario bosa nova	Actas de asistencia tecnica
6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	NO	seguimieto de envios de base y entrega de fichas	permanente
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	NO	No programado para el mes	N/A
8. Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad	SI	1. Elaboracion y envio de informe estudio etnografico Bosa, del 1 al 13 de Febrero 2,. Elaboracion y envio de informe desarrollo estrategia VCSP, del 13 al 20 de Febrero	envio a VSP por correo , Informe de avance para revision
9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distntales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando	SI	1.Planeacion COVECOM Localidad de Fontibon 21 de Febrero 2. Ejecucion COVECOM Localidad de Fontibon 23 de Febrero	Acta y listado de asistencia, Formato de relatoria.
10. Participar en pre auditoria de soportes fisicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	1. Revisión pre auditoria de productos	Enrega de soportes para revision por coordinacion VSP
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad	SI	1, Reunion subred equipo VSP 15 de Febrero 2018	Acta y listado de asistencia
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	SI	1. Búsqueda permanente de reporte de situaciones y problemáticas VSPC para realizar ISEC o canalizar según corresponda.	Formato de ficha de notificacion de PCO

OBSERVACIONES: Ninguna

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3070565 TRES MILLONES SETENTAMIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS MONEDA CTE

ZORAIDA GIMENA CRISTANCHO 52'767787

NOMBRE COMPLETO CÉDULA 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): ZORAIDA GIMENA CRISTANCHO RODRIGUEZ
No. Identificación: CC52767787
Dirección: AV. 1 MAYO # 40 J 12 S.
Telefono: 2659221
Correo: zory1180@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 25563090

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ZORAIDA GIMENA CRISTANCHO RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	CC52767787
Número de planilla	25563090
Fecha pago	2018-02-12
Número de autorización pago	155272
Banco	1083

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

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	30000	1
230301	Porvenir	196600	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	7400	1
EPS008	Compensar EPS	153600	1

25563090

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52767787
APELLIDOS Y NOMBRES: ZORAIDA GIMENA CRISTANCHO RODRIGUEZ

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	230301	1228226	1228226	1228226	1228226	153600	0	196600	0	30000	0

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