7390.

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	

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			PAGO2 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 trabajo 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	3	2018		30	3	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								

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.141.310
VALOR EJECUTADO	$6.141.310
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCION	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 **$1.953105**, 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
26134640	$1.228.226,00	$153.528	$196.516	3	$29.920	**$379.964**

Dado en Bogotá en el mes de MARZO 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. MARZO 2018

CUENTA DE COBRO 2

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 MARZO 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: $ 3.070.655

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 007590387622
DEL BANCO: DAVIVIENDA.

CENTRO DE	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	$ -
K12	0%	$ -
K23	0%	$ -
K13	0%	$ -
K14	0%	$ -
K16	0%	$ -
K07	4%	$ 122.826
K18	0%	$ -
K 19	96%	$ 2.947.829
K09	0%	$ -
TOTAL	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 ($44603000)		X

CORDIALMENTE,

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

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VSP - FONTIBON			Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	0422-2018	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	3	2.018		30	3	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 14 de Marzo 2. Reunion equipo VCSP SDS 14 de Marzo	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	Identificación riesgo colectivo Barrio común UPZ 80 Corabastos 4 , Upz 81 Gran Britalia 2 Total 6 localidad de kennedy, UPZ 41 Muzu 7 Total 7 Localidad de Puente Aranda. Actas de alistamiento de las ISEC, investigación de informacion de las tematicas, realizacion de instrumentos de cada investigacion. Realizacion de ISEC. 3 Isec de la localidad de kennedy. 3 Isec de la localidad de Puente aranda. 3 Isec de la localidad de Bosa. 3 Isec de la localidad de Fontibon. Se realiza sistematización de los informes ISEC	Diligenciamiento de los formatos de aplicación de identificacion del riesgo. Actas y diarios de Campo GMP. Actas de alistamiento. Instrumentos. Informes de ISEC. Fichas de notificación.
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 1 Marzo hasta el 30 Marzo.	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 14 Marzo de 2018 Reunion de veedores23 de marzo.	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 Kennedy: Caminos de Vida. Bosa: Centro dia Bosa.	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	Diligenciamiento de notificaciondes del mes de marzo.	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	Relatoria de COVECOM del mes de marzo.	Informe de relatoria.
9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando	SI	Asistencia a reuniones semanales con lider de vigilancia epidemiologica. Acta de preparacion de COVECOM Reunión y asistencia a los siguientes espacios: Se realiza COVECOM 21/03/2018 y aporte a la elaboracion de relatoria27/03/2018 Reunión de equipo VCSP el 14 Marzo /2018 con el propósito de organizar procesos. Apoyo en relatoria del COVECOM	Actas de reuniones. Actas en físico de los comités de vigilancia epidemiológica local e informe del COVECOM. Actas de articulacón.
10. Participar en pre auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda	SI	Presentacion de Auditoria del periodo noviembre enero Alistamiento de auditoria d los meses programados. Reunión con coordinación Vigilancia en Salud Publica	Acta de reunión.
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad	SI	Reunion subred equipo VSP	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	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): $3070655 TRES MILLONES SETENTAMIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MONEDA CTE

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 | miplanilla.com

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: 26134640

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	26134640
Fecha pago	2018-03-14
Número de autorización pago	179188
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2018
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	387600
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

26134640

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