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	9/11/2016	
		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 32	100%										
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			PAGO 3 DE 3				
NÚMERO DE CDP	699	FECHA	23/03/2018	NÚMERO DE CRP		18449	FECHA	28/03/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	4	2018		30	4	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:	$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 **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
26774316	$1.228.226,00	$153.528	$196.516	3	$29.920	**$379.964**

Dado en Bogotá en el mes de ABRIL 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. ABRIL 2018

CUENTA DE COBRO 3

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 ABRIL 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
K25	0%	$ -
K26	0%	$ -
K27	0%	$ -
K28	0%	$ -
K29	0%	$ -
K30	0%	$ -
K31	0%	$ -
K32	100%	$ 3.070.655
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

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	4	2.018		30	4	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ZORAIDA GIMENA CRISTANCHO RODRIGUEZ		**C. C.**	52.767.787		**DE**	BOGOTA D.C.		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

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 9 de Abril 2. Reunion equipo VCSP SDS 13 de Abril	Acta y listado de asistencia
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 81 Gran Britalia 12 y 17 de Abril, Barrios: Santa Maria, La Paz Bosa Sinai, Hato Nuevo,Vegas de Santa Ana-Samaria, Vegas de Santa Ana, El carmelo con el respectivo diligenciamiento de las variables aplicadas 2. Realizacion ISEC - 2 Localidad de Bosa:17 de Abril Y 24 de Abril -2 Localidad de Puente Aranda: 19 de Abril 3. Realizacion de 2 informes de ISEC teneindo en cuenta la metodologia implementada	Diligenciamiento de los formatos de aplicación de identificacion del riesgo. 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 y realizan breportes en ficha VCSP y se canaliza 4. Desarrollar proceso de articulacion en alcaldias para identificar acciones que den respuesta a las necesidades y PCO identificadas y establecer rutas de activacion a nivel local, Alcaldia Bosa 23 de Abril, Alcaldia Puente Aranda 30 de ABRIL.	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 9 de Abril y 16 de Abril	Acta de reunion
5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	SI	1. Se realizaron las siguientes asistencias tecnicas por cada localidad -Fontibon: 11 de Abril asustencia tecnica Centro Amar Fontibon Manejo inadecuado de residuos solidos, 11 de Abril Club Amigo Fontibon Prevencion Consumo SPA. -Bosa: 26 de abril comunidades en movimiento, 17 de abril jac san martin 2. Se realizo planeacion de cada una de las asistencias tecnicas programadas, 10, 16,y 25 de Abril.	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).	SI	1. Verificacion concordancia fisico y magnetico proceso identificacion riesgo colectivo mes de Febrero y Marzo 2018 4 de Abril 2, Verificacion concordancia fisico y magnetico base PCO mes de Febrero 4 de Abril	Soportes organizados para auditoria
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	NO	No programados 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	NO	No programados para el mes	N/A
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	1.Reunion articulacion espacio publico 5 de ABRIL Reunion preparatoria COVE Local 6 de Abril con equipo de Estadisticas vitales 2. Asistencia a reunion con comunicaciones 16 de Abril 3. Asistencia y participacion COVE FONTIBONda y Kennedy 18 de Abril. 4, Asistencia y apoyo a jornada de vacunacion 21 de abril 4,Asistencia y participacion COVECOM localidad de Kennedy, Tema central Cancer infantil 27 de Abril	Actas y listado de asistencia
10. Participar en pre auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según	SI	1.Alistamiento de auditoria de los meses de Febrero y Marzo 2018 2,3 y 4 de Abril.	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	1. Planeacion y alistamiento reunion distrital VCSP 10 de Abril	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

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.

VoBo Hoja de Control VCSP

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: 26774316

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	26774316
Fecha pago	2018-04-18
Número de autorización pago	202906
Banco	1083

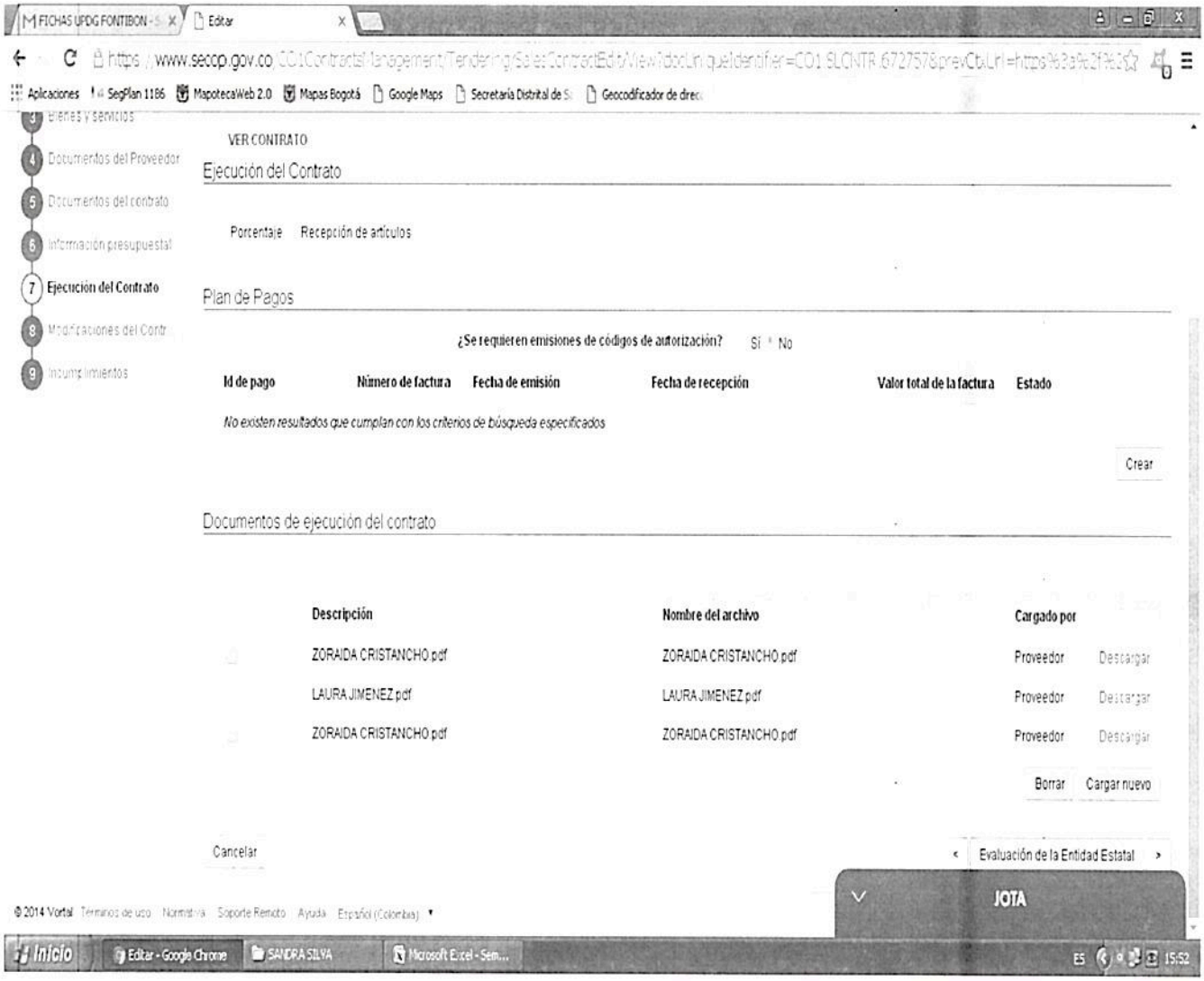
Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2018
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	387600
Total Intereses de Mora	0

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

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


FICHAS UPDG FONTIBON
Editar
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SelectContractEdit/ViewTdocLinkqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6727578&prevCtxUrl=https%3a%2f%2
Aplicaciones
SegPlan 1186
MapotecaWeb 2.0
Mapas Bogotá
Google Maps
Secretaría Distrital de S
Geocodificador de direc
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr
9 Incumplimientos
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
ZORAIDA CRISTANCHO.pdf
ZORAIDA CRISTANCHO.pdf
Proveedor
Descargar
LAURA JIMENEZ.pdf
LAURA JIMENEZ.pdf
Proveedor
Descargar
ZORAIDA CRISTANCHO.pdf
ZORAIDA CRISTANCHO.pdf
Proveedor
Descargar
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
JOTA
© 2014 Vortal Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
Inicio
Editar - Google Chrome
SANDRA SILVA
Microsoft Excel - Sem...
ES
15:52