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	09/11/2016
	Código.	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARCELA CASTRO RODRIGUEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1032385910						
CORREO ELECTRONICO:	nicolas050612@gmail.com				CELULAR:	3214873285						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON F001							
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	%
	K19	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62469811471								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0398-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 2			
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	9112	FECHA	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	El Contratista Marcela Castro Rodriguez y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Psicologo 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 contrato interadministrativo No. 0 716-2017 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 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	$6.141.310
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 **$1.953.105**, 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
1011350366	$1.228.662,00	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$383.400**

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 GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARCELA CASTRO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Vo. Bo. 21/3

BOGOTA **MARZO** **2018**

CUENTA DE COBRO

2

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

MARCELA CASTRO RODRIGUEZ

CC. N° **1032385910** **Bogota**

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MARZO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0398 - 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 SEIS CIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/C**

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 62469811471
DEL BANCO: BANCOLOMBIA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	$ -
K12	0%	$ -
K23	0%	$ -
K13	0%	$ -
K14	0%	$ -
K16	0%	$ -
K07	0%	$ -
K18	0%	$ -
K19	100%	$ 3.070.655
K09	0%	$ -
TOTAL	100%	$ 3.070.655

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL ANO 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	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL ANO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT ($44.603.000)		X

CORDIALMENTE,

Marcela Castro Rodriguez

MARCELA CASTRO RODRIGUEZ

CC. N° 1032385910 Bogota email: nicolas050612@gmail.com
TELEFONO CELULAR No 3214873285

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA							**Sede:** FONTIBON		
No. DE CONTRATO:	0398 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	3	2.018		30	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARCELA CASTRO RODRIGUEZ		**C. C.**	1.032.385.910			**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 PSICOLOGO 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. Ingreso de información y digitación, organización y depuración de base de datos asignadas con calidad y oportunidad para revisión del referente del subsistema	si	Se realiza depuracion de bases de datos de los casos abordados en el subsitema Sisvecos y Sivistra, organización de eventos y realizacion de base para espacio de vivienda.	Acta de depuracion y de ajuste de los eventos
2. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidadd	si	Se realiza entrega de los casos aboradados de manera semanal con la correspondiente calidad y ajustes que correspondan	Fichas de notificacion completamente diligenciadas y ajustadas para la digitacion
3. Mantener actualizada la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud), generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) semanalmente	si	Se realiza entrega de los casos de forma oportuna con la calidad corresponidentes para el ingreso al aplicativo dentro de los tiempos de oportunidad.	Entrega oportuna de los casos al Tecnico completmente diligenciados.
4 Envío oportuno de la información (Bases de datos) del subsistema asignado según tiempos estipulados por el lineamientos con criterios de calidad y veracidad	si	Entrega de base de datos con los respectivos casos abordados de manera semanal, organizados, diligenciados completamente y con la veracidad correponidnete 18 casos de SISVECOS y 24 SIVISTRA.	Envio de base semanal al lider del proceso
5. Generar tableros de control de la base asignada	si	Se realizan actividaes deacuerdo a lo establecido en el tablero de control del Subsistema Sivistra	Realizacion y Depuracion de la base de Datos Psicosocial
6. Mantener en correcto funcionamiento software y aplicaciones de las bases asignadas de acuerdo a requerimientos de SDS	No	Esta actividad no se realiza	No aplica
7. Realizar asesoría y asistencia técnica a UPGD y UI frente a las bases asignadas cuando se requier	No	Esta actividad no se realiza por el profesional universitario	No aplica
8. Gestión del archivo documental basados en las normas de gestión documental establecidas por la institución apoyado por el técnico administrativo	si	Se realiza organización periodica de los eventos anteriormente abordados, teniendo en cuenta las normas de gestion documental. Se realiza archivo documental año 2017	Se realizan los ajustes pertinentes para dejar el archivo organizado y en custodia
9. Apoyar en la elaboración de informes e indicadores de las bases de datos de su competencia conforme a criterios de calidad	si	En el Subsistema Sivistra se realiza elaboracion de informe mensual para envio a Secretaria Distrital De Salud	Informe mensual a SDS
10.Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comité, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida	si	Se asiste a las diferentes reuniones y espacios convocados por la Sub Red Sur Occidente dando cumplimeto a lo establecido a las obligaciones	Actas de reuniones y listados de asisitencia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEIS CIENTOS CINCUENTA Y CIENCOS PESOS M/C

Marcela Castro Rodriguez

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA MARCELA CASTRO RODRIGUEZ C.C 1032385910

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.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2018-03-15, 09:07:12 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2018
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2018
Empresa	MARCELA CASTRO RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032385910
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8886991530 / 1011350366
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 383.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 196.600	$ 1.600
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 153.600	$ 1.300
N800256161	14-28	ARP SURA	1	$ 30.000	$ 300
			SubTotales:	$ 380.200	$ 3.200
			Total a Pagar:		$ 383.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 -