6893

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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA MILENACABALLERO RODRIGUEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.762.184						
CORREO ELECTRONICO:	sandra840501@gmail.com				CELULAR:	3208845544						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SU40											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	PAPS 11						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K12	21%	K23	15%	K13	20%	K14	14%	K16	16%	K19	10%
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	21538683326								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0364-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO	PAGO 1 DE 2			
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	9078	FECHA	31/01/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestion 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	2	2018		28	2	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$0					

OBSERVACIONES:CENTROS DE COSTO: V709(12%), K109(9%)

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.141.310
VALOR EJECUTADO	$3.070.655
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.070.655
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
2319816966	$1.228.262,00	$153.533	$196.522	3	$29.920	**$379.975**

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

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SANDRA MILENA CABALLERO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

20.02.18

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

SANDRA MILENA CABALLERO RODRIGUEZ
CC. N° 52762184 Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0364-2018 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**

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 21538683326
DEL BANCO: BANCOLOMBIA

CENTRO DE	PORCENTAJ	VALOR
K10	0%	
K12	21%	$ 644.838
K23	15%	$ 460.598
K13	20%	$ 614.131
K14	14%	$ 429.892
K16	20%	$ 614.131
K07	0%	
K18	0%	
K19	10%	$ 307.065
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,
Sandra Milena Caballero

SANDRA MILENA CABALLERO RODRIGUEZ
CC. N° 52762184 Bogota sandra840501@gmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3208845544

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:	PUENTE ARANDA						**Sede: UPA 11**			
No. DE CONTRATO:	0364-2018	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	2	2 018		28	2	2 018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA MILENA CABALLERO RODRIGUEZ		**C. C.**	52 762 184			**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 (PSICOLOGA) 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
Especificos Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Reunion de acercamiento al centro zonal del ICBF Bosa Reunion de acercamiento a representantes legales de las asociaciones de los HCB de Bosa Reunion con madres comunitarias de los HCB priorizaros. 15 caracterizaciones de HCB con sus respectivas actas de acercamiento, unidade de analisis, y planes de accion. Curso AIEPI del SENA Reuniones de equipo Preauditorias equipo espacio Vivienda Bosa	Un acta de acercamiento al centro zonal del ICBF Bosa Un acta de acercamiento a representantes legales de las asociaciones de los HCB de Bosa Un acta de reunion con madres comunitarias de los HCB priorizaros. 15 formatos de caracterizacion, 15 actas de acercamiento 15 unidades de analisis 15 planes de accion Actas de preauditorias equipo vivienda Bosa
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-ESE.	SI	Reunion de acercamiento al centro zonal del ICBF Bosa Reunion de acercamiento a representantes legales de las asociaciones de los HCB de Bosa Reunion con madres comunitarias de los HCB priorizaros. 15 caracterizaciones de HCB con sus respectivas actas de acercamiento, unidade de analisis, y planes de accion. Curso AIEPI del SENA Reuniones de equipo Preauditorias equipo espacio Vivienda Bosa	Un acta de acercamiento al centro zonal del ICBF Bosa Un acta de acercamiento a representantes legales de las asociaciones de los HCB de Bosa Un acta de reunion con madres comunitarias de los HCB priorizaros. 15 formatos de caracterizacion, 15 actas de acercamiento 15 unidades de analisis 15 planes de accion Actas de preauditorias equipo vivienda Bosa
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y prticipacion social con el fin de fortalecer la gestion Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algun factor de riesgo con su respectiva retroalimentacion	SI	Se realiza seguimiento a 150 niños menores de 5 años pertenecientes a HCB de la localidadde Bosa	15 formatos de caracterizacion
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	SI	15 HCB a las que se les brindó información sobre sus deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social.	15 formatos de caracterizacion, 15 actas de acercamiento 15 unidades de analisis 15 planes de accion Un acta de acercamiento al centro zonal del ICBF Bosa Un acta de acercamiento a representantes legales de las asociaciones de los HCB de Bosa Un acta de reunion con madres comunitarias de los HCB priorizaros.

Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos . Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	SI	Entrega de soportes el 27 de febrero con la calidad esperada correspondientes lo realizado en el mes	Acta de entrega
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada	Se realiza revision de los soportes quedando consignado en acta de entrega de productos de: Un acta de acercamiento al centro zonal del ICBF Bosa Un acta de acercamiento a representantes legales de las asociaciones de los HCB de Bosa Un acta de reunion con madres comunitarias de los HCB priorizaros. 15 formatos de caracterizacion, 15 actas de acercamiento 15 unidades de analisis 15 planes de accion Actas de preauditorias equipo vivienda Bosa
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Participación en reunión de equipo y asistencias tecnicas programadas	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS	SI	Reunion con profesional de apoyo el dia 08, 16, 23 Y 27 de febrero de 2018	Actas y listados de asisencia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/TE): $3.070.655

Sandra Maldonado

CONTRATISTA:

Supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CION:
ON SOCIAL:
TO:
E:
ENTACIÓN:
ONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52762184
SANDRA MILENA CABALLERO RODRIGUEZ
BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
CRA 88D ED-12 APT216 TELÉFONO: 4723217
02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
ÚNICO
NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 2319816966 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES febrero AÑO 2018 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES febrero AÑO 2018
DIAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2018/02/07 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 71549387

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23020 1-PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 196.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.500	$ 0	$ 196.500
									$ 196.500	$ 0	$ 196.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 153.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.500	$ 0	$ 0	$ 153.500
												$ 153.500	$ 0	$ 0	$ 153.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 30.000	$ 30.000	$ 0	$ 0	$ 30.000
								$ 30.000	$ 0	$ 0	$ 30.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	PENSIONADO TARIFA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP
CABALLERO RODRIGUEZ ANDRA ELENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.180.000				NO							X										

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
23020 1-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 1.228.000	$ 196.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 196.500

SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.228.000	$ 153.500	$ 0	$ 153.500

SEGURIDAD SOCIAL ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 1.228.000	52762184	$ 33.000

PARAFISCALES	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 380.000

Planilla Pagada