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:	**KAREN DANIELA FIGUEROA RAMIREZ**												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	**X**	C.E		NO.	**1012454742**							
CORREO ELECTRONICO:	tecnicoadmiepublico@gmail.com				CELULAR:	**3222526152**							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS 39 PAPS ABASTOS												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	**SALUD PÚBLICA**				SEDE:	**Sur**							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K30	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	**DAVIVIENDA**				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**002800288066**								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**4926-2018**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**7 de 7**			
NÚMERO DE CDP	2121 / 27	FECHA	27/12/2018 - 10/01/2019	NÚMERO DE CRP	**51687 / 10727**	FECHA	28/12/2018 - 15/01/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR SERVICIOS COMO** Apoyo Administrativo **, Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	1	2019		31	1	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	**$1.613.395**									
TIPO DE SERVICIOS	**PIC**	RESERVA DE GLOSA 0%			**$0**					

OBSERVACIONES: NINGUNA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$11.293.765**
VALOR EJECUTADO	**$11.293.765**
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$1.613.395**
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
32218680	$781242	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

Dado en Bogotá mes de Enero del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Karen Figueroa
KAREN DANIELA FIGUEROA RAMIREZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobació	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	SUR					**Sede: PAPS Abastos USS 39**				
No. DE CONTRATO:	4926 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	1	2.019		31	1	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KAREN DANIELA FIGUEROA RAMIREZ		**C. C.**		1.012.454.742		**DE**		BOGOTA

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista Karen daniela figueroa ramirez de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Apoyo Administrativo 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
Velar por la conservación, custodia y el cuidado adecuado de los documentos que soportan las actividades realizadas de acuerdo a la asignación y/o programación	SI	Se custodia en AZ y archivador todos los documemtos correspondientes a la getion del equipo	Organizcion de carrpetas y AZ
Almacenar y distribuir adecuadamente los materiales, papeleria e insumos asignados al área y realizar control de materiales de entrega de insumos.	SI	Se distribuye papeleria e insumos según nececidad de los referentes	relizacion de actas y entregas de las mismas
Velar por el cumplimiento a las normas y orden del archivo del área de acuerdo a lineamientos de gestión documental.	SI	En el mes de septiembre se realizo de manera oportuna	envio de correos electronicos con la solicitud de insumos
Elaborar y consolidar cronogramas de todos los paoyos logisticos del espacio publico.	SI	Consolidar cronogrma mensual de todos los componentes del espacio publico.	Se reliza la consolidacion mageneticamente y fisica.
Presentar y entregar informes oportunamente, en los formatos validos por secretaria de salud y la subred, de cada una d elas actividades realizadas y sus respectivos soportes.	SI	Se realiza consolidacion de ionformes, de manera mensual, trimestal y de la vigencia, se diligencia en formatos establecidos por secretaria.	Consolidacion de informes y formatos solicutados, de manera magnetica, enviados a la referente del espacio.
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/o magnetico de facil consulta y verificación con el censo actualizado conforme a lo establecido por secretaria distrital de salud y la subred.	SI	Mensualmente se realiza, la actualizacion de bases de datos, para facil consulta del talento huamno del espacio público y actas con firmas de asistencia, para asi validar participación en actividades y emas eventos institucionales.	Actas, Bases de datos.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades.	SI	Se realiza cronogramas mensual de las actividades programadas	consolidar de manera magnetica los cronogramas
Coonsolidar cronogrmas mensuales de actividades del componente o ambito e informes de gestión y/o desarrollo del proceso en los tiempos definidos	SI	Se realiza consolidación mensual de cronogrmas de todos los componentes del espacio.	sSubir al drive cronogrmas y evidencias.
Realizar procesos de sistematización de las actividades asignadas.	SI	Se realiza digitalización de los soportes del mes en cuanto a proceso de alistamiento de auditoria.	organización en Az y carpetas con los respectivos soportes
Asistir a diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados o delegados	SI	Asistir a las diferentes reuniones delegadas por la subred, secretaria de salud y demas.	Actas de asistencia a reuniones y eventos
Conocer y ejecutar los lineamientos tecnicos, anexos operativos e instructivos definidos por secretaria distrital de salud y la institución para el desarrollo de las actividades definidas a os equipos pertenecianetes al plan de intervenciones colectivas.	SI	Se realiza de acuerdo a lineamientos las funciones.	Realizando actividades diarias cumpliendo los diferentes lineamientos.
Diligebcias de manera clara y oportuna los instrumentos que sean encomendadados para el ejercicio de su actividad	SI	Se realiza debido el diligenciamiento de actas isntitucionales para calidar la información de cada reunión, evento realizado por el espacio, concolidar espacios fisicos.	A-Z y carpetas
Diligenciar de manera completa y oportuna bases de datos de entrega de cuentas de cobro del mes, y entrega de estas a contratación.	SI	Se realiza base de datos con el talento humano del espacio público, para verificación de entrega y datos actualizados.	Base de datos y soportes
Asumir el 100% de Glosa generada pror la forma interventora al determinar incnsistencias en soportes y/ o acciones de calidad, oportuna, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista incumpliendo la meta, inconsistena en soportes, entre otras.	SI	Asumir el 100% de Glosa generada pror la forma interventora al determinar incnsistencias en soportes y/ o acciones de calidad, oportuna, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista incumpliendo la meta, inconsistena en soportes, entre otras.	A-Z y carpetas, entrega de soportes, bases de datos, informes y evvidencias.
velar por los soportes, enviados a digitalizar, semanalmente, por cada componene.	SI	Se realiza una asignación de consecutivos a los fotmatos, por digitalizar semanlmente.	Fotmatos digitalizados, y actas de entega

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Valor en número y letras) (1.613.395): Millon Seiscientos trece mil trecientos noventa y cinco pesos M/C

Karen Figueroa

KAREN DANIELA FIGUEROA RAMIREZ CC No 1012454742

supervisor

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

Scanned by CamScanner

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	KAREN DANIELA FIGUEROA RAMIREZ
No. Identificación:	CC1012454742
Dirección:	DG 70 CN 78 19 SUR
Telefono:	3222526152
Correo:	FIGUEROAKAREN98@HOTMAIL.COM
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	32218680

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KAREN DANIELA FIGUEROA RAMIREZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1012454742	**Periodo de Cotización Salud**	diciembre de 2018
Número de planilla	32218680	**Periodo de Cotización Pensión**	diciembre de 2018
Fecha pago	2019-01-04	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	384162	**Total Pagado**	241800
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
230301	Porvenir	125000	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	97700	1

32218680

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012454742
APELLIDOS Y NOMBRES: KAREN DANIELA FIGUEROA RAMIREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APO CA
EPS037	230301	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	

Scanned by CamScanner