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:	LINA CAROLINA VARGAS ARIZA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53032452							
CORREO ELECTRONICO:	linavargas1804@gmail.com				CELULAR:	3123657296							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	F009 CADE												
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	%	
	K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	007500874164								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5079-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 4 DE 6				
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP		40045	FECHA	31/08/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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	10	2018		31	10	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.613.395										
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:	$8.443.434
VALOR EJECUTADO	$5.216.644
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.226.790
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	62%

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
29880277	$781242	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

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

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LINA CAROLINA VARGAS ARIZA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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: SALUD PUBLICA FONTIBÓN						
No. DE CONTRATO:	5079-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	10	2.018		31	10	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINA CAROLINA VARGAS ARIZA		C. C.	53.032.452			DE	Bogotá	

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 Apoyo Técnico de sistemas 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
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 EL INGRESO DE 131 FORMATOS DE SISVESO EN BASE DE DATOS CORRESPONDIENTE SE REALIZA EL INGRESO DE 477 FORMATOS DE DISCAPACIDAD EN BASE DE DATOS CORRESPONDIENTE SE REALIZA EL INGRESO DE 34 REGISTROS EN LA BASE DE SIVISTRA DE IEC SE REALIZA EL INGRESO DE 34 REGISTROS EN LA BASE DE SIVISTRA DE QUIMICOS	BASES DE DATOS DIGITADAS Y ENVIADAS A SDS
SEMANALMENTE ENTREGAR AL REFERENTE LOS PRODUCTOS CORRESPONDIENTES AL SUBSISTEMA ASIGNADO FRENTE A CUMPLIMIENTO DE METAS Y CRITERIOS DE CALIDAD	SI	SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE FORMATOS DIGITADOS DE LAS DIFERENTES BASES DE DATOS ASIGNADAS	FORMATOS DIGITADOS EN BASE DE DISCAPACIDAD
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 MANTIENE LAS BASES ACTUALIZADAS DE ACUERDO A LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS.	BASES DE DATOS DIGITADAS
ENVÍO OPORTUNO DE LA INFORMACIÓN (BASES DE DATOS) DEL SUBSISTEMA ASIGNADO SEGÚN TIEMPOS ESTIPULADOS POR EL LINEAMIENTOS CON CRITERIOS DE CALIDAD Y VERACIDAD	SI	SE REALIZA EL INGRESO DE 131 FORMATOS DE SISVESO EN BASE DE DATOS CORRESPONDIENTE SE REALIZA EL INGRESO DE 477 FORMATOS DE DISCAPACIDAD EN BASE DE DATOS CORRESPONDIENTE SE REALIZA EL INGRESO DE 34 REGISTROS EN LA BASE DE SIVISTRA DE IEC SE REALIZA EL INGRESO DE 34 REGISTROS EN LA BASE DE SIVISTRA DE QUIMICOS	BASES DE DATOS DIGITADAS.
GENERAR TABLEROS DE CONTROL DE LA BASE ASIGNADA	SI	SE REALIZÓ TABLERO DE CONTROL JUNTO CON LOS HALLAZGOS DE LA PRE CRÍTICA REALIZADA QUE SE ENCUENTRA EN EL DRIVE	TABLERO DE CONTROL DILIGENCIADO
MANTENER EN CORRECTO FUNCIONAMIENTO SOFTWARE Y APLICACIONES DE LAS BASES ASIGNADAS DE ACUERDO A REQUERIMIENTOS DE SDS	SI	SE REALIZOÓ UN MANEJO ADECUADO DE LOS APLICATIVOS: COMPROBADOR DE DERECHOS Y GEOCODIFICADOR DE DIRECCIONES, APLICATIVOS DISCAPACIDAD Y SISVESO CON UN TOTAL DE 642 REGISTROS VERIFICADOS	ENVÍO OPORTUNO DE FALLAS PRESENTADAS EN LOS DIFERENTES APLICATIVOS SEGÚN CORRESPONDA
REALIZAR ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA A UPGD Y UI FRENTE A LAS BASES ASIGNADAS CUANDO SE REQUIERA	NO	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	
GESTIÓN DEL ARCHIVO DOCUMENTAL BASADOS EN LAS NORMAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCIÓN APOYADO POR EL TÉCNICO ADMINISTRATIVO	SI	SE MANTIENE ORGANIZADO EL ARCHIVO DE ACUERDO A LA NORMA	ARCHIVO ORGANIZADO
APOYAR EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES E INDICADORES DE LAS BASES DE DATOS DE SU COMPETENCIA CONFORME A CRITERIOS DE CALIDAD	SI	SE REALIZA EL APOYO EN LA GENERACIÓN DE INDICADORES DEL SUBSISTEMA DE DISCAPACIDAD DE ACUERDO A LO SOLICITADO POR LA REFERENTE	INDICADORES GENERADOS
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 REUNIÓN DE EQUIPO DE NO TRANSMISIBLES EL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2018 * SE REALIZAN Y DILIGENCIAN TODAS LAS ENCUESTAS SOLICITADAS * SE PARTICIPO DEL CONVERSATORIO EL DÍA 12 DE OCTUBRE DE 2018 * SE PARTICIPA EN LA REUNIÓN DE VSP EL DÍA 25 DE OCTUBRE DE 2018 * SE REALIZA EMPALME DEL SUBSISTEMA DE DISCAPACIDAD CON LA TECNICO ROCIO ACEVEDO EL DIA 08 DE OCTUBRE DE 2018	ACTAS DE ASISTENCIA. ENCUESTAS DILIGENCIADAS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.613.395 UN MILLÓN SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE.

Lina Carolina Vargas Ariza CC 53032452

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido Supervisor:

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **LINA CAROLINA VARGAS ARIZA**, identificada con **CC** número **53032452**, aportó por el empleado **LINA CAROLINA VARGAS ARIZA**, identificado(a) con **CC** número **53032452** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **29880277** para el periodo de salud **2018-09** y pensiones **2018-09** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	INDICA TARIFA PENSION	COTIZACION NO APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACION
14-26	ARP Sura	59	0	X														0		30	$781.242		$19.100	$0	$0	Septiembre - 2018	29880277	05/09/2018	N
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59	0	X														0		30	$781.242		$15.700	$0	$0	Septiembre - 2018	29880277	05/09/2018	N
EPS023	Cruz Blanca EPS	59	0	X														0		30	$781.242		$97.700	$0	$0	Septiembre - 2018	29880277	05/09/2018	N
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59	0	X														0		30	$781.242		$125.000	$0	$0	Septiembre - 2018	29880277	05/09/2018	N

El presente certificado se expide a los 16 días del mes Octubre de 2018

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1