6-38-7108

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:	YURY LIZZETH ALVAREZ CARRILLO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1121858816						
CORREO ELECTRONICO:	yury.l.a.89@hotmail.com				CELULAR:	3107841250						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KENNNEDY PA 14											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K10	2%	K12	41%	K23	10%	K13	24%	K14	17%	K16	6%
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870429802								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0867 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 2
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	8539	FECHA	31/01/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como auxiliar de enfermeria, dentro de los servicios de salud sur occidente E.S.E de acuerdo ala necesidades de la institucion.En concorancia con el contrato interadministrativo 077 de 2017 plan de intervenciones colectivas,suscrito el 31 de marzo 2017 entre el fondo financiero didtrital de salud -secretaria distrital de salud y la E.S.E						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	2	2018		28	2	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.613.395							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.226.790
VALOR EJECUTADO	$1.613.395
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.613.395
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 **$1.953.105**, 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
1010663049	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

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:

Yury Alvarez
YURY LIZZETH ALVAREZ CARRILLO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Feb 23/18

BOGOTA, D.C. FEBRERO 2018

CUENTA DE COBRO 1 DE 2

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

YURY LIZZETH ALVAREZ CARRILLO
CC. N° 1121858816 **VILLAVICENCIO**

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0867- 2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 28 DIAS
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: **0**

TOTAL COBRO: un millon seicientos trece mil trecientos noventa y cinco pesos
TOTAL: $ 1.613.395

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 4870429802
DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	2%	$ 32.268
K12	41%	$ 667.697
K23	10%	$ 156.375
K13	24%	$ 387.215
K14	17%	$ 273.036
K16	6%	$ 96.804
K07	0%	$
K18	0%	$ -
K19	0%	$ -
K09	0%	$ -
TOTAL	**100%**	**$ 1.613.395**

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		x
DECLARO 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 ($44.603.000)		x

CORDIALMENTE,

Yury Alvarez

YURY LIZZETH ALVAREZ CARRILLO
cc # **1121858816** yury.l.a.89@hotmail.com
CELULAR No. 3107841250

Secretaría Distrital 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	03/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA			**Sede: FONTIBON**					
No. DE CONTRATO:	0867 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	2018		28	2	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YURY LIZZETH ALVAREZ CARRILLO		**C. C.**	1.121.858.816			**DE**	villavicencio	

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 Auxiliar de Enfermeria 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
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 parametros descritos en el lineamiento 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 Secretaria Distrital de Salud	SI	Se realiza censo de vivienda con un total de 1000 casas visitadas y biologicos aplicados para registro sis. Se trealiza apoyo a par extamural casa y en punto para diligenciamiento a los formatos requeridos	Cartas de compromisos, formatos de caracterizacion social y ambiental. Actas de reunion de analisis y cartografia. Matriz de unidad de analisis e implementacion. Formato de plan de accion cronograma. Listado de reunion de equipo mensual
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. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificacion de riesgo establecidos en plan de choque	SI	Activaciones de ruta correspondientes a menores de 5 años según necesidad	Se apoya actividades de vacunacion donde se realizan casa a casa en las upz priorizadas
Notificar todos los eventos de interes en salud publica. Realizar canalizacion de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud	SI	Se brinda educacion a toda pobacion en riesgo	Formato de notificacion comunitaria o de interes en salud publica
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	SI	Según activacion de rutas realizadas por el profesional	Matriz de unidad de analisis e implementacion
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Fcilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion. Seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algun factor de riesgo con su respectiva retroalimentacion	SI	Numero de individuos intervenidos por el tecnico brindando informacion sobre sus derechos y deberes frente a la segundad social en salud y la participacion social.	Matriz de unidad de analisis e implementacion
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 con la calidad esperada correspondientes a la familias intervenidas en el mes	Cartas de compromisos, formatos de caracterizacion social y ambiental. Actas de reunion de analisis y cartografia. Matriz de unidad de analisis e implementacion. Formato de plan de accion cronograma. Listado de reunion de equipo mensual
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales, locales)	SI	sipt kardex dianos	Cartas de compromisos, formatos de caracterizacion social y ambiental. Actas de reunion de analisis y cartografia. Matriz de unidad de analisis e implementacion. Formato de plan de accion cronograma. Listado de reunion de equipo mensual
participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales,locales) programadas por la subredsurococidente ESE. Realizar el seguimiento de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interes en salud publica. Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la sured surococidente de la ESE como de la SDS	SI	Participar toma de localidad	Listados de asistencia que den cuenta de la participacon

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,613,395 un millon seicientos trece mil trecientos noventa y cinco pesos

Yury Alvarez

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA. yury lizzeth alvarez carrillo

CC 1121858816

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Simple

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	2018-02-14, 08:45:23 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2018
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2018
Empresa	YURY LIZZETHE ALVAREZ CARRILLO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1121858816
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8882660640 / 1010663049
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 243.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 125.000	$ 900
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 97.700	$ 700
N800256161	14-28	ARP SURA	1	$ 19.100	$ 200
		SubTotales:		$ 241.800	$ 1.800
		Total a Pagar:			$ 243.600

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 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!