

653.

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	1	
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ERIKA VIVIANA TABORDA ALONSO										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		1033715800					
CORREO ELECTRONICO:		erikaalonso111@gmail.com				CELULAR:		3144418986				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SU44						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC				SEDE:		Sur				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K12	25%	K23	12%	K13	63%						
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		4870379189						PENSIONADO		NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0850-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 1 DE 2		
NÚMERO DE CDP		32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	8522	FECHA	31/01/2018
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 ENFERMERÍA 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. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.						

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: (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.									

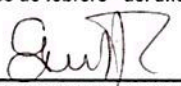
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$3.226.790
VALOR EJECUTADO	\$3.226.790
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.613.395
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

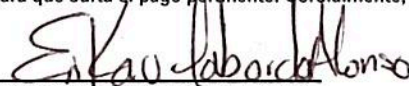
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 \$1.844.293, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8475108422	\$781.242,00	\$97.655	\$124.999	3	\$19.031	\$258.600

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


SANDRA M. RODRIGUEZ BELTRAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


ERIKA VIVIANA TABORDA ALONSO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA



BOGOTA FEBRERO

2018

CUENTA DE COBRO

1

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

NIT 900.959.048-4

DEBE A

ERIKA VIVIANA TABORDA ALONSO

CC. N°

1033715800

Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0850-2018 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 MIL.

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 004870379189

DEL BANCO: DAVIVIENDA.

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	\$ -
K12	25%	\$ 403.349
K23	12%	\$ 193.607
K13	63%	\$ 1.016.439
K14	0%	\$ -
K16	0%	\$ -
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	
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 (\$44.603.000)	X	

CORDIALMENTE,

ERIKA VIVIANA TABORDA ALONSO

CC. N° 1033715800 Bogota

email:erikaalonso111@gmail.com

TELEFONO CELULAR No 3144418986

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
 Fecha de aprobación: 03/04/2017
 Código: 04-02-FO-0003

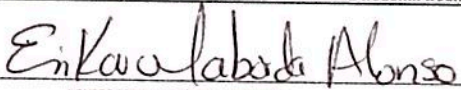
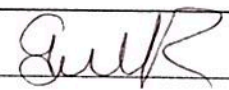


Ubicación del Servicio:	PIC	Sede: Kennedy
No. DE CONTRATO:	0850-2018	Período certificado desde el
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ERIKA VIVIANA TABORDA ALONSO	

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 de acuerdo a las necesidades de la Institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contrato interadministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☒

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Productos realizar seguimiento a menores de 5 años canalizados con identificación del riesgo establecido en el plan de choque.	NO	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales	NO APLICA PARA ESTE MES
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo alas canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS , Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	NO		NO APLICA PARA ESTE MES
Realizar seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interes en salud publica.	SI	35 escuchas activas que se realizaron en las difernetes localidades , kennedy , puente aranda , bosa ,a personas en ejercicio de prostitucion.	FORMATO DE REGISTRO
Realizar canalizacion de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a los individuos.	SI	se realizan 8 segimientos de personas en ejercicio de prostitucion.	FORMATO DE REGISTRO
familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	No se realiza este mes	NO APLICA PARA ESTE MES
facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión	SI	5 acciones ludicas en las diferentes localidades , tema del uso adecuado del preservativo teorico y practico	FORMATO DE REGISTRO, FORMATO DE RELATORIA FORMATO DE FICHA TECNICA
participar activamente en las jornadas de salud publica por la subred sur occidente.	NO	No se realiza este mes	NO APLICA PARA ESTE MES
seguimiento a gestantes y menores de 5 años que presenten algun factor de riesgo con su respectiva retroalimentacion.	NO	No se programaron	NO APLICA PARA ESTE MES
realizar soporte y velar por la custodia de los mismos.	NO	No se realiza este mes	NO APLICA PARA ESTE MES
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio.	SI	Entrega de soportes del mes de junio al lider del espacio	SOPORTES EN FISICO

Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	NO	No se realiza este mes	NO APLICA PARA ESTE MES
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la E.S.E como de la firma o la SDS.	SI	se realiza entrega de datos solicitados por la lider del espacio.	ACTA DE REVISION LIDER
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la sub red sur occidente como de la SDS.	SI	se realiza entrega de datos solicitados por la lider del espacio.	CON REQUERIDA LIDER ,SOPORTES
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad,oportunidad o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista.	NO	No se realiza este mes	NO APLICA PARA ESTE MES
velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes inmuebles.	SI	reunion de equipo espacio trabajo	ACTA DE REUNION
pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral.dentro los quince primeros dias calendario de cada mes, Dar cumplimiento a las guias de manejo .Manuales, instructivos y protocolos institucionales .	NO	No se realiza este mes	NO APLICA PARA ESTE MES
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades , obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al codigo del buen gobierno , aplicar politicas de gestion y participar activamente en los procesos de acreditacion.	SI	uso a decuado de los recursos entrega de insumos a personas en ejercico de prsotitucion. Preservativos.	SOPORTES DE FORMATO DE ENTREGA DE PRESERVATIVOS POR LOCALIDAD, FISICO Y MAGNETICO .
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.613.395 un millón seisetos trecemil trecientos noventa y cinco pesos			
 CONTRATISTA _____ NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL		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.			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1033715800		TABORDA ALONSO ERIKA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 56G # 48B 48 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7185003	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2018-02	702851C1	Planilla	2018/02/02	2018/02/02	2018/02/06	BANCO DE OCCIDENTE	4	\$258,600	

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$500	\$0	\$125,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$125,000	\$500	\$0	\$125,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,700	\$100	\$0	\$15,800
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$15,700	\$100	\$0	\$15,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$400	\$0	\$98,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$97,700	\$400	\$0	\$98,100
TOTAL				1	\$257,500	\$1,100	\$0	\$258,600