6660.

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:	EUNICE GUERRERO OROBIO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1100685012						
CORREO ELECTRONICO:	eunice.guerrero.orobio@gmail.com				CELULAR:	3114651555						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON- FO08											
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	%
	K09	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475070018860								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**0216-2018**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**PAGO 1 DE 2**			
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	**NÚMERO DE CRP**	8930	**FECHA**	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar apoyo como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED integrada de SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento de las obligaciones adquiridas en virtud al contrato interadministrativo número 00772017 suscrito en 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:	$1.613.000									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:NINGUNA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.226.000
VALOR EJECUTADO	$1.613.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.613.000
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
1010189993	$781242	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Eunice Guerrero O

EUNICE GUERRERO OROBIO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

EUNICE GUERRERO OROBIO
CC. N° 1100685012 Sampues - Sucre

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0216-2018 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: **UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL PESOS M/CTE**

TOTAL: $ 1.613.000

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 475070018860
DEL BANCO: DAVIVIENDA.

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
K09	100%	$ 1.613.000
TOTAL	**100%**	**$ 1.613.000**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2017		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($44.603.000)		X

CORDIALMENTE,

Eunice Guerrero Orobio

EUNICE GUERRERO OROBIO
CC. N° 1100685012 Sampues - Sucre eunice.guerrero.orobio@gmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3114651555

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC					**Sede:** ZONA FRANCA				
No. DE CONTRATO:	0216-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	2	2.018		28	2	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EUNICE GUERRERO OROBIO		**C. C.**	1.100.685.012			**DE**	Sampues - Sucre		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Enfermería, 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ____ Servicios: SI __ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Aplicar encuestas de caracterización de posibles factores de riesgo de enfermedad respiratoria por exposición a contaminación del aire; aplicación de encuesta sobre efectos auditivos y/o extra auditivos asociados a ruido por inmisión; aplicación de encuesta sobre síntomas de salud no especificos y factores de riesgo asociados a la exposición de Radiaciones Electromagnéticas con consentimiento informado.	Si	Se realizaron 48 encuestas en adulto mayor. 1 unidad centinela aire niños de 0 a 14 años 1 centinela en ruido estudiante,una queja por olores ofensivos.	48 encuestas digitadas en el aplicativo SIARR y unidad centinelas
Seleccionar la población que cumpla con los criterios para el proceso de diario de síntomas.	No	Actividades no programada para este año	No Aplica
Digitación semanalmente de información de la vigilancia epidemiológica, ambiental y Sanitaria de las temáticas de la linea aire, ruido y radiación electromagnética en los aplicativos correspondientes según temática.	Si	Se hace digitación de manera semanal de acuerdo con las encuestas ya realizadas en campo	Digitación en base de datos SIARR
Realizar actividades de comunicación, educación e información para divulgar beneficios para la salud del control de los niveles de contaminación del aire, control de niveles de ruido, disminución de la exposición a radiación electromagnética, disminución de intoxicaciones por monóxido de carbono, disminución del consumo de tabaco y cambio climático.	SI	2 comunicación social del riesgo en ruido	SI APLICA
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas, de las visitas o acciones a realizar y realizadas.	Si	Se mantiene el compromiso pertinente de entrega de informes y soportes	Actas y correos electrónicos y encuestas de campo.
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	Si	Se mantiene el compromiso pertinente de entrega de productos	Digitación en base de datos SIARR
Conocer y aplicar las politicas de calidad de la entidad.	SI	Se conocen y aplican las politicas de calidad, Se realiza el proceso de Reinducción Virtual en la pagina de la Subred	Correo electronico y pantallazos de reinducción
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades generadas en el desarrollo del presente contrato.	SI	Si se responde sin embargo a la fecha no se han presentado glosas.	No Aplica
Pagar aportartes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los 15 primeros días calendario de cada mes	SI	Se realiza el pago oportuno al sistema general de seguridad social integral en el plazo debido y con el monto adecuado	Planilla de Pago
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	No	No programado para este mes	No Aplica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL PESOS M/CTE - $1.613.000

CC 1100685012

Eunice Guerrero Orobio

EUNICE GUERRERO OROBIO

CC: 1100685012

Fecha : 16/11/2017 Firma de recibido supervisor:

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-02-15. 08:03:36 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1010189993

Periodo Cotización: febrero de 2018 Periodo Servicio: febrero de 2018 Referencia pago (PIN): 8877378510

PAGADO 05/02/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EUNISE GUERRERO OROBIO		
Documento	CC1100685012	**Dirección**	cRA 118 A BIS CLL 23 B 28
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138441960
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	GUERRERO OROBIO EUNISE	**Identificación**	CC 1100685012
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1100685012	EUNISE GUERRERO OROBIO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781.242	$ 125.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 781.242	$ 97.700	2,436	$ 781.242	$ 19.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 0	$ 241.800

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!