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:	PAULA ALEJANDRA MARQUEZ SIERRA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1026581388							
CORREO ELECTRONICO:	PAUALE19@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3164669196							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KENNEDY PA14												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PÚBLICA				SEDE:	SEDE ADMINISTRATIVA 1 BOSA							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K27	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	481800031660								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0254 DE 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3	
NÚMERO DE CDP	699	FECHA	23/03/2018	NÚMERO DE CRP	18297	FECHA	28/03/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR, 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
		01	04	2018		30	4	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.232.426							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$0					

OBSERVACIONES: NINGUNA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.697.278
VALOR EJECUTADO	$3.697.278
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.232.426
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
8878666500	$781.242,00	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

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

ANGELA MARIA FORERO

PAULA ALEJANDRA MARQUEZ SIERRA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA, D.C. ABRIL 2018

CUENTA DE COBRO 3

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

PAULA ALEJANDRA MARQUEZ SIERRA
CC. N° 1.026.581.388 de Bogotà

Por concepto de servicios prestados durante el mes de ABRIL de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0254 de 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 DOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTI SEIS PESOS M/CTE

TOTAL: $ 1.232.426

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 **481800031660**
DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K27	100%	$ 1.232.426
TOTAL	100%	$ 1.232.426

	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,

Paula Alejandra Marquez

PAULA ALEJANDRA MARQUEZ SIERRA
cc # **1026581388** PAUALE19@HOTMAIL.COM
TELEFONO CELULAR No. 3164669196

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:	SALUD PUBLICA		Sede: KENNEDY							
No. DE CONTRATO:	0254-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	4	2.018		30	4	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PAULA ALEJANDRA MARQUEZ SIERRA		C. C.	1.026.581.388		DE	BOGOTA D.C		

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 DIGITADOR(A) 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
Realizar actividades de digitación del componente y demas registros de los software de salud pública de acuerdo a los estándares	SI	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	De acuerdo a un cronograma establecido por parte de un grupo de jefes de enfermeria de salud publica se verifica datos por medio del aplicativo de salud urbana y via telefonica.
Digitación permanente de la información consiganada en todos los formatos de gestión territorial que requieran ser ingresados a medio magnético	NO	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	
Apoyar la digitación de bases de datos del programa salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa	SI	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	Llevando constancia de formatos (fallidas, efectivas) a bases como: Ecxel y Aplicativo de salud urbana.
Recibir y aplicar las orientaciones del técnico de sistemas a través del supervisor y establecer los mecanismos para información	SI	Asistencias tecnicas desarrolladas por el cordinador de equipo.	Acatar y ejecutar ordenes establecidas por parte de nuestro tecnico y coordinador.
Verificar junto con el técnico de sistemas los errores de estructura de los datos(calidad del dato) en conjunto con el coordinador de gestión de politicas y programas teniendo en cuenta que la revision de la calidad es un proceso periódico y sistemático, que debe ser documentado ya que se constituye el soporte principal de la validez de la informacion registrada en el aplicativo	SI	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	Se revisa y valida los datos de los usuarios, por medio del comprobador de derechos Secretaria Distrital de Salud y una base en Excel a cual tiene acceso el Técnico.
Suministar los datos y la información de las bases de datos en el archivo plano cuando sean requeridos previa verificación para entrega	NO	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias de talento humano dados por la institución y la secretaria distrital de salud	SI	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	Asistir a capacitaciones e inducciones brindadas por la SUBRED SUR OCCIDENTE.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: UN MILLON DOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTI SEIS PESOS M/CTE ($ 1.232.426)

CC 1026581388
Paula Alejandra Marquez M

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PAULA ALEJANDRA MARQUEZ SIERRA
CC. 1026581388

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.

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	2018-04-23, 05:18:08 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2018
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2018
Empresa	PAULA ALEJANDRA MARQUEZ SIERRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1026581388
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8878666500 / 1012046427
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 258.500
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	$ 400
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 97.700	$ 400
N800256161	14-28	ARP SURA	1	$ 19.100	$ 100
N860013570	CCF21	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	1	$ 15.700	$ 100
		SubTotales:		$ 257.500	$ 1.000
		Total a Pagar:			$ 258.500

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!