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:	YEIMY ALEXANDRA SAENZ CHAVEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52355826						
CORREO ELECTRONICO:	ysaenz2003@gmail.com				CELULAR:	3174188781						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PA14											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	Bosa						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K26	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	74110313								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4012-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	961	FECHA	28/05/2018	NÚMERO DE CRP	26775	FECHA	31/05/2018			
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 APOYO DE GESTION ADMINISTRATIVA 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 contratointeradministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2018		30	6	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:	$4.840.185
VALOR EJECUTADO	$4.840.185
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 $ 1.953,105 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
8328064339	$781242	$97.655	$124.999	3	$19.031	$241.685

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

Jenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Alexandra Saenz

ALEXANDRA SAENZ CHAVEZ
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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PA14			Sede: BOSA ADMINISTRATIVA 1						
No. DE CONTRATO:	4012-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	6	2.018		30	6	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALEXANDRA SAENZ CHAVEZ		C. C.	52.355.826			DE	BOGOTA	

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 DE GESTION ADMINISTRATIVA 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
1. 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 del compónente, 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 Secretaría Distrital de Salud.	SI	Se da cumplimiento a satisfaccion a las activiades entregadas a la Lider del programa preauditoria presentada.	Acta y listado
2. 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-Subred Sur Occidente	SI	Revision de caliad y ajuste registro en la base de secretaria y tarjetas de tratamiento TB correspondiente al año 2016 y 2017 y envios al correo de secretaria.	Tarjetas de tratamiento y base de TB enviada por secretaria.
3. Digitación permanente de la información consignada en las fichas de caracterización, vulnerabilidad, formato de seguimiento y novedades y los demás instrumentos que se deriven de las actividades realizadas por los equipos segun linea de base establecida.	SI	Revision y digitacion de bases de visitas, tb y hansen con el fisico entrgado por cada localidad y el reporte oporturno de hallazgos encontrados.	Correos, actas.
4. Digitacion de todas las bases asignadas con la calidad y cantidad requerida por lineamiento y plan progrmàtico del programa	SI	Se entregan la digitacion bases de visitas y de seguimiento correspondientes al mes de mayo, bases de hansen y base distrital de tb de las localidades de fontibon, kennedy, puente aranda y bosa a satisfaccion a la lider del programa y auxiliares de enfermeria.	Bases de visitas, correos y actas
5. Informar oportunamente los inconvenientes que se presenten en las actividades diarias para llevar a cabo la entrega de productos de manera oportuna.	SI	Reunion sistemas de informacion por la sub red junio Reunion de equipo 15 de junio 2018 Reunion comité de TB junio	Firma de listado de asistencia y acta
6. Garantizarla concordancia del docuemnto fisico con lo digitado en la base de datos del programa	SI	Revision y digitacion de bases de TB y hansen del año 2017 y 2018 de las localidades de Fontibon, Kennedy, Puente Aranda y Bosa	Envio de bases, actas, correos
7. Participar en los planes de contingencia que se establezcan	SI	Apoyo administrativo elaboracion, revision y recepcion de cuentas cobro correspondientes al mes de junio de GESTION DE PROGRAMAS Y ACCIONES y PAI, elaboracion y entrega de respuetsas de oficios	Relacion de entrega cuentas de cobro correspondiente al mes de mayo, relacion entrega de correspondencia.
8. Realizar acta de los hallazgos encontrados en las bases de datos y/o formatos durante el proceso de digitacion	SI	Se informa oportunamente los hallazgos que se encontraron en la digitacion de la base de visitas 2017 y 2018 base hansen 2017 Y 2018 a las localidades de la sub red.	Actas, correos.
9. Garantizar que la informacion registrada en la Bitacora de Digitacion sea consecuente con el cronograma de Digitacion Establecido.	N/A	N/A	N/A
10. Dar cumplimiento a la meta asignada de Digitacion.	SI	se da cumplimiento a la digitacion de acuerdo a los soportes entregados por lideres o auxiliares.	Envio de bases, correo.
11. Asumir el 100% de Glosa geneada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	NO	N/A	N/A
12. Mantener custodia de los soportes físicos y magneticos de la gestión realizada.	SI	N/A	N/A

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,613,395 UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE

ALEXANDRA SAENZ CHAVEZ C.C 52.355.826 BOGOTA
CONTRATISTA: Alexandra Saenz

Fecha . dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Jenny Andrea Arroyo B

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

Señor(a): YEIMY ALEXANDRA SAENZ CHAVEZ
No. Identificación: CC 52355826
Dirección: CRA 96 BIS 130-35
Teléfono: 4621289 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8328064339

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	YEIMY ALEXANDRA SAENZ CHA
Tipo y Número de Identificación	CC 52355826
Número Planilla	8328064339
Fecha de Pago	6/7/2018
Número de Autorización de Pago	52293851
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Junio 2018
Periodo Cotización Pensión	Junio 2018
Periodo Cotización Caja	Junio 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	$257.500
Total Errores Mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$19.100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$125.000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$15.700	1
EPS008	Compensar EPS	$97.700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52355826
APELLIDOS Y NOMBRES SAENZ CHAVEZ YEIMY ALEXANDRA

COD EPS	MES MORA	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJA	IBC ARP	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	TOTAL COTIZACION
EPS008	25-14	0	781.242	781.242	781.242	781.242	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJA	IBC ARP	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	TOTAL COTIZACION

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información