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:	LUZ PIEDAD ARIAS FRANCO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	33745659						
CORREO ELECTRONICO:	luzpiedad13@gmail.com				CELULAR:	3213048559						
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	%
	K31	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380692330								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3840-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 2			
NÚMERO DE CDP	699	FECHA	23/03/2018	NÚMERO DE CRP		19051	FECHA	28/03/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	4	2018		30	4	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0					

OBSERVACIONES:NINGUNA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4.913.048
VALOR EJECUTADO	$4.913.048
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8478362393	$1,228,262	$ 153.600	$ 196.600	3	$ 30.000	**$380.200**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Luz Piedad A.
LUZ PIEDAD ARIAS FRANCO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA, D.C. ABRIL 2018

CUENTA DE COBRO 2 DE 2

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

LUZ PIEDAD ARIAS FRANCO

CC. N° **33745659** PENSILVANIA CALDAS

Por concepto de servicios prestados durante el mes de ABRIL de 2018 según contrato de prestación de servicios No 3840-2018 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: **TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS**

TOTAL: $3.070.655

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 007380692330
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%	$ -
K31	100%	$ 3.070.655
TOTAL	**100%**	**$ 3.070.655**

	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, Luz Piedad A.

LUZ PIEDAD ARIAS FRANCO
CC. N° 33745659 PENSILVANIA CALDAS LUZPIEDAD13@GMAIL.COM
TELEFONO CELULAR No. 3213048559

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:** ZONA FRANCA			
No. DE CONTRATO:	3840-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	4	2.018		30	4	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ PIEDA ARIAS FRANCO		**C. C.**		33.745.659		**DE**	PENSILVANIA CALDAS		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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
Ajustar el manual de usuario del sistema de información de la linea según necesidades	NO	No se programo esta actividad para este mes	No Aplica
Consolidar la información y mantener control de calidad de bases de datos de la linea de forma mensual	SI	Se Valida, consolida y administra la información de los Establecimientos vigilados y controlados (historial completo de todo lo que pasa con cada establecimiento en las cuatro sub redes) se generan glosas por calidad de las bases de datos y se notifican a las sub redes.	Correos electronicos y Oficios
Brindar soporte técnico a las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud	Si	Revisión de inconsistencias de las bases IVC de las cuatro sub redes y coordinar operaciones del Sistema Sivigila D C – Módulo Sisvea. Se atendieron y resolvieron 60 asistencias tecnicas por la mesa de ayuda en el mes de Abril	Bitacora de asistencias tecnicas
Verificar y hacer seguimiento al montaje de información (boletines, indicadores, entre otros) por parte de las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud que ofertan la linea	SI	Se consolido la informacion de las bases de Sisvea enero-marzo 2018 y se publica para generar el reporte del POA trimestral. Se publica la informacion de las bases Sisvea para el analisis y estadisticas distritales.	Correa electronico-OneDrive
Elaborar y ajustar formatos segun necesidades de la linea	Si	Se mantienen los formatos actualizados y se envian a Referencia distrital para la consolidación de instrumentos	Formatos en extensión Publisher y PDF
Ajustar los aplicativos de la linea segun necesidades	Si	Se coordinaron operaciones del Sistema Sivigila D C – Módulo Sisvea	Correos electronicos y Actas
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	Si	Se mantiene el compromiso pertinente. Se mantiene la formulación y ejecución de acuerdo a la demanda de la linea. Para seguimiento se programan las reuniones pertinentes Se capacitan a los digitadores de las sub redes sobre el modulo Sisvea el 24/04/2018	Acta, listado de asistencia
Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E S E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato	Si	Se mantiene el compromiso pertinente	No Aplica
Conocer y aplicar las politicas institucionales	Si	Se conocen y aplican las politicas de calidad	No Aplica
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda	Si	Se mantiene el compromiso pertinente.	No Aplica
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar	SI	Si se responde sin embargo a la fecha no se han presentado glosas.	No Aplica
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (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
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	Si	Se mantiene el compromiso pertinente	No Aplica
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato	Si	Se mantiene el compromiso pertinente	No Aplica
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas	Si	Se mantiene el compromiso pertinente	No Aplica
Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades publicas o privadas, dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	SI	Se mantiene el compromiso pertinente	No Aplica
Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	Si	Se asiste a jornada de reinducción de la subred	No Aplica
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas	Si	Se mantiene el compromiso pertinente	Soportes impresos
El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional	Si	Se mantiene el compromiso pertinente	No Aplica
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje	Si	Se mantiene el compromiso pertinente	No Aplica
Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato	Si	Se mantiene el compromiso pertinente	No Aplica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE - $3.070.655

Luz Pieda A cc 33745659

LUZ PIEDAD ARIAS

CC 33745659

Fecha 17/03/2018 Firma de recibido supervisor

Carolina Torres Cano 18/04/18

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33745659		ARIAS FRANCO LUZ PIEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 79B 16f 13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	16131735	8478362393	I	2018/04/13	2018/04/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$380,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,228,262**	**$196,600**			**$1,228,262**	**$153,600**			**$0**	**$0**			**$1,228,262**	**$30,000**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0
1	CC 33745659	ARIAS LUZ	231001	30	$1,228,262	$196,600	EPS008	30	$1,228,262	$153,600		0	$0	$0	14-28	30	$1,228,262	$30,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33745659		ARIAS FRANCO LUZ PIEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 79B 16f 13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	16131735	8478362393	I	2018/04/13	2018/04/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$380,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,600	$0	$0	$196,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$196,600	$0	$0	$196,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$0	$0	$30,000
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$30,000	$0	$0	$30,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,600	$0	$0	$153,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$153,600	$0	$0	$153,600
TOTAL				**1**	**$380,200**	**$0**	**$0**	**$380,200**

PAGADO