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:	JENNYFER STEFANY MAHECHA SALAZAR											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.012.411.057						
CORREO ELECTRONICO:	jsmahecha0206@gmail.com				CELULAR:	3016837620						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PA14											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				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:	BANCO DE BOGOTÁ				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	796089068								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5215-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 de 5		
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	40146	FECHA	31/08/2018		
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 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.								

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	1	10	2018	HASTA	31	10	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.232.426							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.874.564
VALOR EJECUTADO	$3.409.712
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.232.426
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.464.852
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	58%

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
8330475969	$781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	$241.800

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

Yenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Jennyfer Mahecha

JENNYFER STEFANY MAHECHA SALAZAR
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital 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: BOSA ADMINISTRATIVO 1		
No. DE CONTRATO:	5215-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	10	2018		31	10	2018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNYFER STEFANY MAHECHA SALAZAR		C. C.		1.012.411.057		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 DIGITADOR 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 demás registros de los software de Salud Pública de acuerdo a los estándares.	si	se realiza la digitacion de bases de Hansen, Sintomaticó Respiratorio y bases de visitas	Envio de bases, actas y correos
Digitación permanente de la información consignada en todos los formatos que requieran ser ingresados a medio magnético.	si	se realiza digitacion permanentemente de la bases de visitas, bases de Hansen, sintomatico respiratorio	Envio de bases, actas y correos
Apoyar la digitación de Bases de datos del programa Salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa.	si	Se entregan la digitacion de 9 bases de visitas y 2 de seguimiento correspondientes al mes de Octubre 2 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
Efectuar procesos de control de calidad de los contenidos de las fichas y formatos.	si	Revision de bases de TB del año 2017 y 2018 Revision de base de visitas correspondiente al mes de Octubre de las localidades de Fontibon, Kennedy, Puente Aranda y Bosa	Envio de bases, actas, correos
Recibir y aplicar las orientaciones del través del supervisor y establecer los mecanismos para información.	si	Reunion de equipo 19 de Octubre 2018	Firma de listado de asistencia y acta
Suministrar los datos y la información de las bases de datos cuando sean requeridos previa verificación para entrega.	si	Se informa oportunamente las verificaciones 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
Consolidar los resultados de sus actividades según los instrumentos de seguimiento que se hayan establecido	si	Revision de calidad y ajuste registro en la base de secretaria y tarjetas de tratamiento TB correspondiente al año 2017 y 2018 y envios al correo de secretaria.	Tarjetas de tratamiento y base de TB enviada por secretaria.
Verificar la estructura de los datos (calidad del dato) en conjunto con referente de Gestion de programas y el lider del programa TBC- ETV, teniendo en cuenta que la revisión de la calidad es un proceso periódico y sistemático, que debe ser documentado ya que constituye el soporte principal de la validez de la información registrada	si	Revision de bases de visitas, tb y hansen con el fisico entrgado por cada localidad y el reporte oporturno de hallazgos encontrados.	Correos, actas.
Suministrar los datos y la información de las bases de datos cuando sean requeridos previa verificación para entrega.	si	se da cumplimiento a la revision de acuerda a las bases y soportes entregados por lider.	Entrega de bases, correo.
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud.	si	Se da cumplimiento a satisfaccion a las activiades entregadas a la Lider del programa preauditoria presentada el dia	Acta y listado

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR MILLON DOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/C $1.232.426

Jennifer Mahecha

JENNYFER STEFANY MAHECHA SALAZAR CC 1,012,411057 Bogota

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

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	JENNYFER STEFANY MAHECHA SALAZAR
No. Identificación:	CC1012411057
Dirección:	CALLE 68 B SUR 78J 05
Telefono:	7807934
Correo:	jsmahecha0206@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8330475969

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JENNYFER STEFANY MAHECHA SALAZAR
Tipo y número de identificación	CC1012411057
Número de planilla	8330475969
Fecha pago	2018-10-08
Número de autorización pago	22498694
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	241800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	125000	1
EPS023	Cruz Blanca EPS	97700	1

8330475969

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012411057
APELLIDOS Y NOMBRES: JENNYFER STEFANY MAHECHA SALAZAR

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS023	230201	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

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