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:	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	%	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			4 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 DIGITADORA 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.								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	11	2018		30	11	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	$4.642.138
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.232.426
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.232.426
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

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
8331034619	$781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	$241.800

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

Jenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JenniFerMahecha

JENNYFER STEFANY MAHECHA SALAZAR
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	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	11	2018		30	11	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 Noviembre 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 Noviembre 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	Reunión de Comide SDS 21 de Noviembre 2018 Reunión de equipo 23 de Noviembre 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 entregado 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.	Acta y listado

OBSERVACIONES:

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

JennyferMahecha

JENNYFER STEFANY MAHECHA SALAZAR CC 1.012.411.057 Bogota

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

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

Señor(a): JENNYFER STEFANY MAHECHA SALAZAR
No. Identificación: CC 1012411057
Dirección: CALLE 68 B SUR 78J 05
Teléfono: 7807934 **Fax:** 7807934
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8331034619

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	JENNYFER STEFANY MAHECHA
Tipo Y Número de Identificación	CC 1012411057
Número Planilla	8331034619
Fecha de Pago	11/7/2018
Número de Autorización de Pago	1000000775
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Octubre 2018
Periodo Cotización Pensión	Octubre 2018
Periodo Cotización Caja	Octubre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$241.800
Novedades Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$19.100	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$125.000	1
EPS023	Cruz Blanca EPS	$97.700	1

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

COD EPS	COD AFP	DÍAS	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC CAJA	TRM	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	COTIZACIÓN APORTES
EPS023	230201	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	DÍAS	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC CAJA	TRM	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	COTIZACIÓN APORTES

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