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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA DENNIS DUQUE CORRALES												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52,784,364							
CORREO ELECTRONICO:	gloriadennisduque2@gmail.com				CELULAR:	3223306764							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GESTION DOCUMENTAL				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de	%	Centro de	%	Centro de	%	Centro de	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	RDS-KE16	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		8200710179								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2970 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 3				
NÚMERO DE CDP	35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11182	FECHA	31/01/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en la Direccion Administrativa 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	2	2018		28	2	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.250.000										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								
OBSERVACIONES:											

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.750.000
VALOR EJECUTADO	$1.250.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.250.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.500.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
7195457851	$781.242,00	$98.200	$125.700	3	$19.200	$243.100

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

GLORIA HERNANDEZ PARRA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Gloria Duque

GLORIA DENNIS DUQUE CORRALES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

214

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
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código:	04-02-FO-0003
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:					**Sede:**					
No. DE CONTRATO:	2970 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	2.018		28	2	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA DENNIS DUQUE CORRALES		**C. C.**		52.784.364	**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 XXXXXXX de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ **Servicios:** SI _ X _ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
El contratista seobliga para con elcontratante a realizar las siguientes actividades: Especificas 1. Recibir y entregar las actividades objetode su contrato, en el grupo asignado registrando las novedades presentadas y las actividades desarrolladas al 100 %. 2. Realizar lostraslados solicitados en el vehiculo institucional pra el recibo y entrega de las historias clinicas a las diferentes sedes de la unidad de kennedy (tintal, floralia,hospital, paps, depositos de archivo) velando por ejercer el control interno con los registros de las planillas establecidas para tal fin tanto al recibo como a la entrega. 3. Recibir del personal de enfermeria o personal autorizado las historias clinicas evoluciones y demás documentos de la historia clinica a traves del RIPS, planillas de control, radicados otros velando por su organizacion, foliado, control y custodia. 4. Entregar al personal de enfermeria o personal autorizado las historias clinicas solicitadas para atencionde! paciente o auditorias garantizando el control, custodia a traves de los RIPS o planillas según el procedimiento. 5. Realizar la organi	100%	ORGANIZAR HISTORIAS CLINICAS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS	Organiza historias clinicas de piso adjunto indicador.
		DIGITALIZAR HISTORIAS CLINICAS DE HOSPITALIZACION Y URGeNCIAS	Historias clinicas digitalizadas al 100 % para indicador.
		ENCARPETAR HISTORIAS CLINICAS	historias clinicas para la consulta del dia a dia
		DIGITACION INVENTARIO INSTITUCIONAL	digitar al 100% la informacion correspondiente al inventario de historias clinicas de la institucion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.250.000 Un millon doscientos mil pesos m/cte

Gloria Duque

GLORIA DENNIS DUQUE CORRALES C.C.52.784.364

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Firma de recibido supervisor:

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

245

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52784364
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA DENNIS DUQUE CORRALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 90 A# 42G 54	TELÉFONO:	7902335
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7195457851	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/02/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997813224

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 125,000	$ 700	$ 125,700
SUBTOTALES:										$ 125,000	$ 700	$ 125,700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97,700	$ 0	$ 500	$ 0	$ 97,700	$ 500	$ 0	$ 98,200
SUBTOTALES:													$ 97,700	$ 500	$ 0	$ 98,200

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19,100	$ 19,100	$ 100	$ 0	$ 19,200
SUBTOTALES:									$ 19,100	$ 100	$ 0	$ 19,200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																												PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXONERADO APORTES TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52784364	DUQUE CORRALES GLORIA DENNIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN PLANALTO2015		$ 781,242				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 781,242	$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125,000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 781,242	$ 97,700	$ 0	$ 97,700	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 781,242	52784364	$ 19,100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 243.100

Planilla Pagada

Gloria Duque

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8558919905 DV: 228266

Cajero: ERDAPUQUI

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 21/02/2018 16:06:40

PS Recaudador:
992611 DINDALITO LAS BRISAS

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 52784364

Nombre:	GLORIA DENNIS
Apellido 1:	DUQUE
Apellido 2:	CORRALES
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3223306764
Codigo Planilla:	7195457851
Periodo Pago:	2018/02
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia	Valor
52784364	$243.100,00

Valor recibido: $243.100,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Gloria Duque

217