

 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 TESORERÍA		Versión	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MAYORÉ
			Fecha de aprobación	09/11/2016	
			Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Magdyar Angelica Parga Castellanos											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.				1012428120				
CORREO ELECTRONICO:				magyar_angelica@hotmail.com				CELULAR:				3144598942			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KENNEDY - PA 14							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC				SEDE:				Pablo VI			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		K2	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				caja social				TIPO DE CUENTA:				Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24078428614				PENSIONADO				No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			0078-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3 DE 3				
NÚMERO DE CDP		699	FECHA		23/03/2018	NÚMERO DE CRP		18146	FECHA		28/03/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar apoyo como PROFESIONAL EN ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contrato inter administrativo No 0077 de 2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud.										
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:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$9.211.965
VALOR EJECUTADO	\$9.211.965
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
26395915	\$1.228.000,00	\$153.500	\$196.480	3	\$29.914	\$379.894

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

 ANGELA MARIA FORERO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 MAGDYAR ANGELICA PARGA CASTELLANOS NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
---	---

BOGOTA ABRIL

2018

CUENTA DE COBRO

3

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

NIT 900.959.048-4

DEBE A

MAGDYAR ANGELICA PARGA CASTELLANOS

CC. N°

1012428120

Bogotá

Por concepto de servicios prestados durante el mes de ABRIL de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0078-2018 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 PESOS M/C

TOTAL: \$ 3.070.655

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

A consignar el valor correspondiente

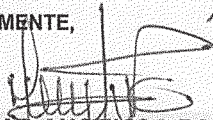
EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE___ No 24078428614

DEL BANCO: CAJA SOCIAL

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K27	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
DECLARAO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT (\$44'603,000)		X

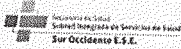
CORDIALMENTE,

**MAGDYAR ANGELICA PARGA CASTELLANOS**

CC. N° 1012428120

email: magyar_angelica@hotmail.com

TELEFONO CELULAR No 3144598942

	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 - ESPACIO VIVIENDA		Sede: SALUD PUBLICA BOSA						
No. DE CONTRATO:	0078-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NOMBRE Magdyar Angelica Parga Castellanos		1	4	2018		30	4	2018
			C. C.	1.012.428.120			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar apoyo como PROFESIONAL EN ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contrato inter administrativo No 0077 de 2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE.	SI	se verifica el cumplimiento de lineamiento	actas y listados de asistencia
realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificacion de riesgo establecidos en plan de choque	NO	Se realiza seguimiento a las actividades realizadas por los gestores y enfermeras operativas	actas y listados de asistencia
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	SI	Se realiza seguimiento a las actividades realizadas por los gestores y enfermeras operativas	formato digital de meta diaria
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	SI	Se direcciona a equipo operativo para su notificacion	ficha diligenciada
realizar canalizacion de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con instituciones distintas al sector salud	SI	Se coordina con el personal operativo las canalizaciones realizadas.	Formato de visita diligenciado, base de agendamiento de cita
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Se realiza seguimiento a las actividades realizadas por los gestores y enfermeras operativas	Formato de visita diligenciado, base de agendamiento de cita, actas
facilitar los procesos de veeduría y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	NO	No se programa para este periodo	
seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algun factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	SI	Se realiza seguimiento a las actividades realizadas por los gestores y enfermeras operativas	Formato de seguimiento y formato de visita
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Se realiza entrega de insumos para la operación a los gestores en salud y enfermeras operativas.	actas y listados de asistencia
realizar ajustes de manera oportuno cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado	SI	Se realiza alistamiento de soportes según indicaciones para preauditoria de los meses de abril a julio	az con soportes
realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Se realiza entrega según requerimientos y tiempos establecidos.	Formatos digitales, actas y listados de asistencia
alistar soportes y auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	SI	Se realiza alistamiento de soportes según indicaciones para preauditoria de los meses de abril a julio	az con soportes
Asumir el 100% de glosa generada 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	No se genera glosa	
participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Subred Sur Occidente ESE.	SI	se programa jornada de toma de citología de los PASP y CAPS de pablo VI	efectividad
realizar el seguimiento y abordaje de los casos abordados de eventos transmisibles no transmisibles y de acciones de interes en salud publica	SI	Se verifica seguimiento por profesional operativa	ficha diligenciada, formato de seguimiento
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la Subred Sur Occidente ESE como de la SDS.	si	Se participa y se apoya en asistencias tecnicas convocadas por la Secretaria Distrital de Salud y la sudred sur occidente.	actas y listados de asistencia

OBSERVACIONES: SE ANEXAN UN FOLIO DE SALUD Y PENSION

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 3'070.655 (TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MC)

CONTRATISTA: <u>Angelica Parga Castellanos</u> NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL 1012428120	Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: <u>[Firma]</u>
---	--

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): MAGDYAR ANGELICA PARGA CASTELLANOS
No. Identificación: CC1012428120
Dirección: CALLE 68 A SUR N 80 K 45
Telefono: 7823174
Correo: magyar_angelica@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 26395915

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MAGDYAR ANGELICA PARGA CASTELLANOS	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1012428120	Periodo de Cotización Salud	abril de 2018
Número de planilla	26395915	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2018
Fecha pago	2018-04-20	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	204325	Total Pagado	384700
Banco	1083	Total Intereses de Mora	4700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	30400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	198900	1
EPS005	Sanitas EPS	155400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012428120
APELLIDOS Y NOMBRES: MAGDYAR ANGELICA PARGA CASTELLANOS

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
EPS005	25-14	1228000	1228000	1228000	0	153500	0	196500	0	30000	0