77

6038/7763 OK

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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KAREN JOHANA RINCON BETANCUR												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1013670010							
CORREO ELECTRONICO:	karen_rincon-1@hotmail.com				CELULAR:	3108820230							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	fontibon FO-09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PÚBLICA				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K19	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	456800101002										PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0488 DE 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 2			
NÚMERO DE CDP	31	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	9200	FECHA	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR, 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.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		01	03	2018		30	3	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.232.426									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$0					
OBSERVACIONES: NINGUNA										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$2.464.852
VALOR EJECUTADO	$2.464.852
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.232.426
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1011639030	$781.242,00	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

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

JESUS ANDRES BRAVO
~~NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:~~

Karen Rincón
KAREN JOHANA RINCON BETANCUR
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA, D.C. MARZO **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

KAREN JOHANA RINCON BETANCUR
CC. N° **1.013.670.010** de Bogotà

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MARZO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0488 de 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: UN MILLON DOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

TOTAL: $ 1.232.426

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 456800101002
DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	$ -
K12	0%	$ -
K23	0%	$ -
K13	0%	$ -
K14	0%	$ -
K16	0%	$ -
K07	0%	$ -
K18	0%	$ -
K19	100%	$ 1.232.426
K09	0%	$ -
TOTAL	**100%**	**$ 1.232.426**

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARO 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 ($44.603.00)		X

CORDIALMENTE,

Karen Rincon

KAREN JOHANA RINCON BETANCUR
cc # **1013670010** karen_rincon-1@hotmail.com
ELEFONO CELULAR Nc **3108820230**

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: PABLO VI				
No. DE CONTRATO:	0488	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	3	2018		30	3	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KAREN JOHANA RINCON BETANCUR		C. C.		1.013.670.010	DE	BOGOTA D.C		

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

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realiar actividades de digitación del componente y demas registros de los software de salud pública de acuerdo a los estándares	SI	1. Reunión Gobernanza 16/03/2018 2. Reunión GESI 07/03/2018	1. Reunión de Gobernanza: se socializa los cambios de los diferentes Espacios y la implementación de políticas para Gobernanza. 2. Reunión GESI : se revisan lineamientos , se realiza asistencia técnica e inducción a nuevas aplicaciones si se requiere. * Medio fisico : Acta
Digitación permanente de la información consiganada en todos los formatos de gestión territorial que requieran ser ingresados a medio magnético	SI	VIVIENDA 1.caracterizacion: 6 2. individuos: 10 3. fechas de sesiones: 13 4.pautas de crianza: 3 6. monitoreo del riesgo:4 7. seguimientos: 2 UTIS 8. caracterizacion: 9. individuos: 10. temas: 7 11. seguimientos: NIÑOS TRABAJADORES 12.caracterizacion: 13. seguimientos SOJU 14. caracterizacion: 15. segimientos: EDUCATIVO 16. individuos: 2033 7. pre-test: 298 18. post-test: 298 23. Higiene de manos: 153 COMUNIDADES PROMOTORAS 20. individuos: 21. temas: CANALIZACIONES 22. rutas: 25	Se hace entrega al técnico de sisitemas de las bases Utis, Activación de rutas Vivienda: caracterización, Salud oral y Pautas de crianza se hace entrega en medio magnetico las bases mencionadas
Apoyar la digitación de bases de datos del programa salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa	SI	VIVIENDA 1.caracterizacion: 6 2. individuos: 10 3. fechas de sesiones: 13 4.pautas de crianza: 3 6. monitoreo del riesgo:4 7. seguimientos: 2 UTIS 8. caracterizacion: 9. individuos: 10. temas: 7 11. seguimientos: NIÑOS TRABAJADORES 12.caracterizacion: 13. seguimientos SOJU 14. caracterizacion: 15. segimientos: EDUCATIVO 16. individuos: 2033 7. pre-test: 298 18. post-test: 298 23. Higiene de manos: 153 COMUNIDADES PROMOTORAS 20. individuos: 21. temas:	se realiza el apoyo de la digitacion de base de datos segun la necesidad de los espacios de vivienda, laboral, educativo y publico
Efectuar procesos de control de calidad de los contenidos de las fichas y formatos	SI	Productos entregados con calidad según requerimientos de SDS y coordinacion de subred sur occidente	Medio Magnético , medio Fisico y Base de datos
Recibir y aplicar las orientaciones del técnico de sistemas a través del supervisor y establecer los mecanismos para información	SI	Se reciben y aplican las orientaciones dadas por la Tecnico de Sistemas	Se reciben diariamente las orientaciones de técnico de sistemas para el ingreso de las diferentes aplicaciones
Suministar los datos y la información de las bases de datos en el archivo plano cuando sean requeridos previa verificación para entrega	SI	Se suministra la informacion para la respectiva verificacion	Las bases se encuentran en medio magnético según se requieran
Apoyar al técnico de sistemas en el cruce entre los datos de las canalizaciones con las diferentes bases de datos existentes en la ESE	SI	Se realiza a diario el diligenciamiento de la bitacora compartida por el drive con las actividades realizadas a diario	Medio Magnético cada digitador alimenta la Bitacora con los registros ingresados de las bases de datos: Barras futboleras , Monitoreo del riesgo , Vivienda: caracterizacion - salud oral - pautas de crianza , Cuidate y sé feliz
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias de talento humano dados por la institución y la secretaria distrital de salud	SI	Fortalecimiento y retroalimentacion del proceso equipo de gobernanza	medio fisico acta de la reunion y listado de asistencia
Verificar junto con el técnico de sistemas los errores de estructura de los datos(calidad del dato) en conjunto con el coordinador de gestión de políticas y programas teniendo en cuenta que la revision de la calidad es un proceso periódico y sistemático, que debe ser documentado ya que se constituye el soporte principal de la validez de la informacion registrada en el aplicativo	SI	1.Se informo al técnico y tecnólogo inconvenientes en cuanto a la calidad del dato en los formatos 2. Se corrigieron los errores de calidad en la digitación encontrados en el control de calidad por la Técnico de Sistemas	En medio magnético se le informa al técnico y/o tecnólogo de sisitemas los hallazgoz encontrados en los diferentes formatos en donde se ingresa los datos
Consolidar los resultados de sus actividades según los instrumentos de seguimiento que se hayan establecido	SI	Durante el mes de FEBRERO no fui programada para esta actividad	NO APLICA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: UN MILLON DOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE ($ 1.232,426)

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL CONTRATISTA KAREN JOHANA RINCON BETANCUR
CC 1013670010

Karen Rincon

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2018-03-02, 08:07:09 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2018
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2018
Empresa	KAREN JOHANA RINCON
CEDULA CIUDADANIA	CC 1013670010
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1011639030
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	318844972
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 241.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 125.000	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 97.700	$ 0
N800256161	14-28	ARP SURA	1	$ 19.100	$ 0
			SubTotales:	$ 241.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 241.800

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!