

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR
TESORERÍA

Versión 1
Fecha de aprobación 09/11/2016
Código: 15-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DAJANA PAOLA DUARTE FRANCO									
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		1026257067				
CORREO ELECTRONICO:		paoladuarte757@gmail.com				CELULAR:		3158552872			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		FONTIBON									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		SALUD PUBLICA									
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		F009K29	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		64048330744						No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4560-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 4	
NÚMERO DE CDP	332-500	FECHA	28/02/2019 10/4/2019	NÚMERO DE CRP	17376 22495	FECHA	05/03/2019 30/4/2019

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area del PIC, dentro 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	5	2019		31	5	2019

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$3.254.894

TIPO DE SERVICIOS: PIC RESERVA DE GLOSA 0% \$0

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$9.873.178
VALOR EJECUTADO	\$9.439.192
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.254.894
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$433.986
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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 \$2,070,290 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
1020345919	\$1.301.957	\$162.800	\$208.400	3	\$31.800	\$403.000

Dado en Bogotá el mes de Mayo del año Dos Mil diez y Nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

Yasmith Pirazan Parra

YASMITH PIRAZAN PARRA
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

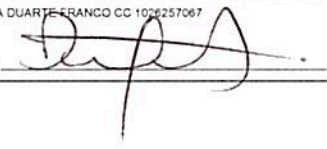
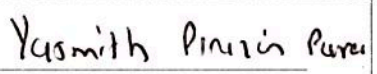
DAJANA PAOLA DUARTE FRANCO

DAJANA PAOLA DUARTE FRANCO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
 Fecha de aprobación: 03/04/2017
 Código: 04-02-FO-000



Ubicación del Servicio:		Espacio Educación		Sede:			
No. DE CONTRATO:	4560-2019	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	
				1	5	2.019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DAJANA PAOLA DUARTE FRANCO			C. C.	1.026.257.067		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes						
El resultado del cumplimiento del contrato es:	Productos: SI X NO		Servicios: SI NO				
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS			
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Ejecución de 72 sesiones ciclo 2 sesion 1 en las instituciones educativas priorizadas de la localidad de Puente Aranda (6 sesiones), Bosa 14 sesiones, Fontibon (58 sesiones) y socialización en cuanto problematica generada por alerta ambiental. Asistencia a jornada Rio Bogota IED Costa Rica 16/05/2019		Actas y listados Formato Plan de Acción Cronograma			
Realizar canalización a los casos identificados prioritarios y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones instituciones distintas al sector salud	NO	No se canalizo ningun caso en este mes		ninguno			
Participar activamente en las jornadas de salud publica	NO	No aplica para este mes		Base de datos de disponibilidad			
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	SI	Se entregan productos con veracidad, oportunidad y calidad exigida, de la ejecución de 7/8 sesiones en instituciones educativas priorizadas en Puente Aranda, Bosa y Fontibon		actas y listados			
Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente	SI	de acuerdo a lo que se presente		ninguno			
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	se cumplen con las actividades asignadas en los tiempos estipulados		ninguno			
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central	SI	No se programo reunion del espacio		ninguno			
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	SI	Se realizara conforme necesidad de la entidad		ninguno			
Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido	SI	Se realizara conforme necesidad de la entidad		ninguno			
Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos.	N/A	no se realizaron actividades en el periodo en mencion		ninguno			
Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud publica según se requiera.	SI	de acuerdo a lo que se presente		actas y listados			
Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	SI	se cumplen con las actividades asignadas en los tiempos estipulados		ninguno			
Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	SI	se utiliza la chaqueta y cachucha entregada por la subred suroccidente para la ejecución de las actividades.		ninguno			
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	se cumplen los lineamientos establecidos por la ESE		ninguno			
Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Se participa en los conversatorios de la subred		actas			
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Se tiene en cuenta durante las acciones programadas		ninguno			
OBSERVACIONES:							
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$3.254.894 TRES MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MCTE DAJANA PAOLA DUARTE FRANCO CC 1026257067 CONTRATISTA: 							
Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 							



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-05-03, 04:32:39 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1020778937 Referencia pago (PIN): 8813393080

Período Cotización: abril de 2019 Período Servicio: - - abril de 2019

PAGADO 03/05/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAJANA PAOLA DUARTE FRANCO			
Documento	CC-1026257067	Dirección	CRA 25 51 12 APAR 201	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3158552872	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal		Identificación		
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres			Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	TAE	TOP	VSP	COR	SLN	VST	IME	VAC	AVP	ROP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Ap. Mini	
CC-1026257067	DAJANA PAOLA DUARTE FRANCO			59	00					X								0	10	30	30	0	(231001) COL FONCIOS	\$ 1.301.957	\$ 208.400	(EPS317) FAMILIAR EPS	\$ 1.301.957	\$ 162.800	2.456	\$ 1.301.957	\$ 31.800	(NIN-CCI) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1,301,957	\$ 1,301,957	\$ 1,301,957	\$ 0	\$ 208,400	\$ 162,800	\$ 31,800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 403,000	\$ 0	\$ 403,000