

6538-7551



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

Versión 1
Fecha de aprobación 9/11/2016
Código 15-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		52779671						
CORREO ELECTRONICO:				CAROLINAESPINOSA29@GMAIL.COM				CELULAR:		3006842269					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SUR SU38							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SALUD PUBLICA				SEDE:		Kennedy					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		K23	95%	K19	5%										
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				457370015093						PENSIONADO		No			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				0521 - 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2 DE 2			
NÚMERO DE CDP		32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		8193	FECHA	31/01/2018						
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de 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	3	2018		30	3	2018				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3.747.240											
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				\$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:								\$7.494.480							
VALOR EJECUTADO								\$7.494.480							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$3.747.240							
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 <u>mínimo</u> 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									
8476959076	\$1.500.000,00	\$187.500	\$240.000	3	\$36.600	\$464.100									
Dado en Bogotá el mes de MARZO del año Dos Mil diez y ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 YASMYTH PIRAZAN NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA							

BOGOTA MARZO

2018

CUENTA DE COBRO

2

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

CC. N°

52779671

Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MARZO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0521 - 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 SETESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL
DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

TOTAL: \$ 3.747.240

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 457370015093

DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	\$ -
K12	0%	\$ -
K23	95%	\$ 3.559.878
K13	0%	\$ -
K14	0%	\$ -
K16	0%	\$ -
K07	0%	\$ -
K18	0%	\$ -
K19	5%	\$ 187.362
K09	0%	\$ -
TOTAL	100%	\$ 3.747.240

	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,


YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

CC.-N° 52779671 Bogota

email: carolinaespinosa29@gmail.com

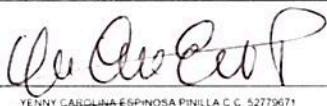
TELEFONO CELULAR No 3006842269

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 3/04/2017
Código 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		ESPACIO EDUCACION - SALUD URBANA		Sede: Salud Publica								
No. DE CONTRATO:		0521 - 2018		Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
						1	3	2.018		30	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		YENNY CROLINA ESPINOSA PINILLA		C. C.		52.779.671			DE	BOGOTA		
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de 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.												
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 conforme a lo establecido por los lineamientos estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspección, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolio de servicios de la institución cuando sean requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la subred sur occidente y la SDS.		SI		Sesiones 5, 6 y 7 de familias fuertes colegios Betania en Bosa, Andres Bello en Puente Aranda, Jazmin Occidental en Kennedy y Pablo Neruda en Fontibon. Ceremonia de entrega de diplomas a las familias. Alistamiento de material para cada una de las sesiones. Reunion de espacio. Revisión de informes semanales y actas de las acciones realizadas. Acciones administrativas de gestión de refrigerios, diplomas e insumos necesarios para las sesiones. Avance informe Sintonizarte. Reunion con referente de Ministerio de Justicia de Familias Fuertes. Apoyo a acciones en la localidad de Fontibon estrategia Sintonizarte. Elaboración de informe de las sesiones de cada uno de los colegios intervenidos.				Actas, Listados, Rotafolios, plegables, presentación en power point, material impreso, informe en magnetico.				
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales entre otras) Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado		SI		Este mes no se realiza jornadas				Acta				
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS		SI		Según lo establecido por el lineamiento se dará por notificado algún caso que se presente en los respectivos formatos ya sea para SIVIM, SISVAN, SIVESCOS, SIVIGILA, Canalizaciones de la subred suroccidente				En este mes no se realiza notificaciones. No se realiza canalización				
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaría. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos		SI		se realiza entrega de soportes y se encuentran custodiados en el Cade de Fontibón				Actas				
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud		SI		Según lo establecido por el lineamiento se dará por notificado algún caso que se presente en los respectivos formatos ya sea para SIVIM, SISVAN, SIVESCOS, SIVIGILA, Canalizaciones de la subred suroccidente				Formatos				
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.		SI		Para este mes se programan procesos de veedurías				Este mes no se realiza veeduría				
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado		SI		Se realizan los ajustes pertinentes según las recomendaciones de la profesional de apoyo para el mes				Actas				
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.		SI		Se realiza entrega de informes y soportes con calidad				Actas				
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)		SI		Se asumirá en caso de presentarse				Actas				
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato		SI		Se utiliza de manera adecuada los equipos y recursos brindados por la subred				Actas				
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Red y la SDS.		SI		Reunion con lider de Familias Fuertes Ministerio de Justicia. Reunion Sistema de informacion. Reunion de espacio, conversatorios semanales				Actas				
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince primeros días calendarios de cada mes.		SI		Se realiza el pago respectivo de salud y pension del mes se presenta el certificado de pago				Planilla de pago del mes				

Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	SI	Se da cumplimiento de las de guías, manuales y protocolos en las actividades realizadas en el espacio.	Actas
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico.	SI	Se da cumplimiento a las actividades del mes	Soportes de actividades, acta, listados, fichas
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de acción a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organismos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	SI	Se realizan de acuerdo a las recomendaciones dadas.	Acta
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del presente contrato, de acuerdo al código del Buen Gobierno y ética institucional y/o profesional.	SI	Se ejecuto las acciones de acuerdo al código de buen gobierno	Cumplimiento de las actividades
Aplicar las políticas de calidad de la institución y participar activamente en los procesos de acreditación y Sistema Integrado de Gestión.	SI	Se realizan en reuniones del espacio	Cumplimiento de las actividades
OBSERVACIONES: Se da cumplimiento a las actividades programadas			
TOTAL A PAGAR (Número y letras) 3.747.240 TRES MILLONES SETESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS. M/CTE			
 YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA C.C. 52779671 CONTRATISTA		Fecha: 05/06/2024 Firma de recibido supervisor <u>Yasmith Pirazan Parra</u> YASMITH PIRAZAN	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52779671		ESPINOSA PIÑILLA YENNY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 69 d 4 28 Int 2 apto 208	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E	4632879	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-03	2018-03	87153824	8476959076	I	2018/03/16	2018/03/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$464,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte			
Sumatoria PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
						\$240,000				\$1,500,000				\$187,500					\$0						\$1,500,000	\$36,600	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$240,000				\$1,500,000				\$187,500					\$0							\$1,500,000	\$36,600	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$240,000				\$1,500,000				\$187,500					\$0							\$1,500,000	\$36,600	\$0	
1	CC	52779671	ESPINOSA YENNY	203001	30	\$1,500,000				\$1,500,000				\$187,500					\$0							\$1,500,000	\$36,600	\$0	
Total Afiliados(1)						\$240,000				\$1,500,000				\$187,500					\$0								\$1,500,000	\$36,600	\$0