6033-6561

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LORENA ALEJANDRA SANCHEZ LEON												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO	1023877979							
CORREO ELECTRONICO:	lorendry@gmail.com				CELULAR:	3229722086							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09								
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	%	
	K12	46%	K23	13%	K13	17%	K14	13%	K16	13%			
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	0074-121690								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0482-2018			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 2			
NÚMERO DE CDP:	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	9194	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	02	2018		28	2	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:	$1.232.426
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.232.426
	$0
SALDO POR EJECUTAR:	$1.232.426
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	50%

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
8325120414	$781.242,00	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

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

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LORENA ALEJANDRA SANCHEZ LEON
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

6/2/18
20.02.18

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:	0482-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año			
			1	2	2.018		28	2	2.018			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LORENA ALEJANDRA SANCHEZ LEON		C. C.			1.023.877.979	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												
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ___ Servicios: SI ___ NO ____												

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar actividades de digitación del componente y demas registros de los software de salud pública de acuerdo a los estándares	SI	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo. Apoyo Administrativo	De acuerdo a un cronograma establecido por parte de un grupo de jefes de enfermeria de salud publica se verifica datos por medio del aplicativo de salud urbana y via telefonica.
Digitación permanente de la información consiganada en todos los formatos de gestión territorial que requieran ser ingresados a medio magnético	NO	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo. Apoyo Administrativo	
Apoyar la digitación de bases de datos del programa salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa	SI	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo. Apoyo Administrativo	Llevando constancia de formatos (fallidas, efectivas) a bases como: Ecxel y Aplicativo de salud urbana.
Recibir y aplicar las orientaciones del técnico de sistemas a través del supervisor y establecer los mecanismos para información	SI	Asistencias tecnicas desarrolladas por el cordinador de equipo. Apoyo Administrativo	Acatar y ejecutar ordenes establecidas por parte de nuestro tecnico y coordinador.
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 politicas y programas teniendo en cuenta que la revision de la calidad es un proceso periódico y sistemático, que debe ser documentado ya que se	SI	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.Apoyo Administrativo	Se revisa y valida los datos de los usuarios, por medio del comprobador de derechos Secretaria Distrital de Salud y una base en Excel a cual tiene acceso el Técnico.
Suministar los datos y la información de las bases de datos en el archivo plano cuando sean requeridos previa verificación para entrega	NO	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.Apoyo Administrativo	
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	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.Apoyo Administrativo	Asistir a capacitaciones e inducciones brindadas por la RED SUR OCCIDENTE.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($1.232.426,oo) UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATRICIENTOS VENTISEIS PESOS M/Cte

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 1023877979

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.

BOGOTA, D.C. FEBRERO 2018

CUENTA DE COBRO 1

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A

LORENA ALEJANDRA SANCHEZ LEON
CC. N° 1023877979 de Bogotà

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **FEBRERO** de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0482 - 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 DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VENTISEIS

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 0074-121690
DEL BANCO: BBVA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	4%	$ 47.360
K12	41%	$ 485.440
K23	8%	$ 94.720
K13	24%	$ 284.160
K14	17%	$ 201.280
K16	6%	$ 71.040
K07	0%	$ -
K18	0%	$ -
K19	0%	$ -
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 ($44.603.000.00)		X

CORDIALMENTE,

LORENA ALEJANDRA SANCHEZ LEON
cc # 1023877979
lorendry@gmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3228722086

Señor(a): LORENA ALEJANDRA SANCHEZ LEON
No. Identificación: CC 1023877979
Dirección: CARRERA 29 N 42-17 SUR CASA
Teléfono: 7019470 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8325120414

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LORENA ALEJANDRA SANCHEZ
Tipo y Número de Identificación	CC 1023877979
Número Planilla	8325120414
Fecha de Pago	2/14/2018
Número de Autorización de Pago	25120414
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Febrero 2018
Periodo Cotización Pensión	Febrero 2018
Periodo Cotización Caja	Febrero 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	$257.500
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$19.100	1
231001	Colfondos	$125.000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fiar	$15.700	1
EPS002	Salud Total EPS	$97.700	1

TIPO DOC CC
NO DOCUMENTO 1023877979
APELLIDOS Y NOMBRES SANCHEZ LEON LORENA ALEJANDRA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS002	231001	0	781.242	781.242	781.242	781.242	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC
NO DOCUMENTO
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información