

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



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		39723338				
CORREO ELECTRONICO:				vickycortes323@gmail.com				CELULAR:		3112510207			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FO09					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SALUD PÚBLICA				SEDE:		Fontibón			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		K109	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				6270431437				PENSIONADO		NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				0483-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1 DE 2							
NÚMERO DE CDP		32		FECHA		12/01/2018		NÚMERO DE CRP		9195		FECHA		03/01/2018					
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		2		2018				28		2		2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.232.426															
TIPO DE SERVICIOS				PIC				RESERVA DE GLOSA 0%				\$0							
OBSERVACIONES: NINGUNA																			

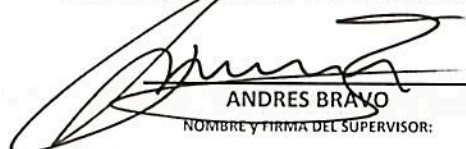
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$2.464.852
VALOR EJECUTADO	\$1.232.426
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.232.426
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1.232.426
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
8325080897	\$781.242,00	\$97.655	\$124.999	3	\$19.031	\$241.685

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


ANDRES BRAVO
 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:


ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



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

ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ
CC. N° 39723338 de Bogotá

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0483-2018 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

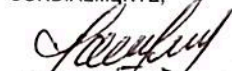
TOTAL COBRO: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VENTISEIS
TOTAL: \$ 1.232.426

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
A consignar el valor correspondiente
EN LA CUENTA DE AHORROS ☒ CTE No 006270431437
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

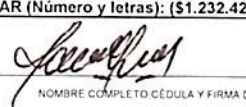
	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT (\$44.603.000.00)		X

CORDIALMENTE,



ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ

cc # 39723338 vickycortes328@gmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3112510207

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión 2	Fecha de aprobación 03/04/2017		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
Ubicación del Servicio:		SALUD PÚBLICA - GOBERNANZA		Sede: FONTIBON		
No. DE CONTRATO:	0483-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	
			1	2	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ		C. C.	39.723.338		DE BOGOTÁ
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 DIGITADOR de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.						
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: ☒ SI ☐ NO Servicios: ☐ SI ☒ NO						
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar actividades de digitación del componente y demás registros de los software de salud pública de acuerdo a los estándares		SI		1. Reunión Gobernanza 26/02/2018 2. Reunión GESI 01/02/2018		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 físico: Acta
Digitación permanente de la información consignada en todos los formatos de gestión territorial que requieran ser ingresados a medio magnético		SI		1. VIVIENDA: INDIVIDUOS: 112 CARACTERIZACIÓN: 53 MONITOREO S.O.: 56 PRACTICAS DE CRIANZA: 24 2. ACTIVACIÓN DE RUTAS: 25 3. EDUCATIVO MONITOREO: 234 SESIONES COLECTIVAS: 466 PRE Y POST: 733 HIGIENE DE MANOS: 83 4. PÚBLICO: SOJU: 10 COMUNIDADES: CARACTERIZACIONES: 6 INDIVIDUOS: 289 TEMAS: 999		Se hace entrega al técnico de sistemas en medio magnético de las bases: Trabajo infantil, Activación de rutas Vivienda: caracterización, Salud oral y Pautas de crianza. Monitoreo de riesgo. Sesiones colectivas
Apoyar la digitación de bases de datos del programa salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa		SI		1. VIVIENDA: INDIVIDUOS: 112 CARACTERIZACIÓN: 53 MONITOREO S.O.: 56 PRACTICAS DE CRIANZA: 24 2. ACTIVACIÓN DE RUTAS: 25 3. EDUCATIVO MONITOREO: 234 SESIONES COLECTIVAS: 466 PRE Y POST: 733 HIGIENE DE MANOS: 83 4. PÚBLICO: SOJU: 10 COMUNIDADES: CARACTERIZACIONES: 6 INDIVIDUOS: 289 TEMAS: 999		Se realiza el apoyo de la digitación de base de datos según la necesidad de los Espacios Vivienda, Laboral, Educativo, Público.
Efectuar procesos de control de calidad de los contenidos de las fichas y formatos		SI		Productos entregados con calidad según requerimientos de SDS y coordinación de subred sur occidente		Medio Magnético, medio Físico y Base de datos: Barras futboleras, Monitoreo del riesgo, Vivienda: caracterización - salud oral - pautas de crianza, Cuidate y sé feliz, Trabajo infantil, Activación de rutas
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 Técnico de Sistemas		Se reciben diariamente las orientaciones de técnico de sistemas para el ingreso de las diferentes aplicaciones: Barras futboleras, Monitoreo del riesgo, Vivienda: caracterización - salud oral - pautas de crianza, Cuidate y sé feliz, Trabajo infantil, Activación de rutas
Suministrar 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 información para la respectiva verificación		Las bases se encuentran en medio magnético según se requieran: Barras futboleras, Monitoreo del riesgo, Vivienda: caracterización - salud oral - pautas de crianza, Cuidate y sé feliz, Trabajo infantil, Activación de rutas
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: caracterización - salud oral - pautas de crianza, Cuidate y sé feliz
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias de talento humano dados		SI		Durante el mes de FEBRERO no fui programada para esta actividad		NO APLICA
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 revisión 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 información 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 sistemas los hallazgos encontrados en los diferentes formatos en donde se ingresa los datos: nombre de la base de datos, número de la ficha, descripción del hallazgo, profesional o equipo quien realizó la visita, el espacio al que pertenece el profesional y nombre del digitador quien reporta
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 (Número y letras): (\$1.232.426,00) UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATRICIENTOS VENTISEIS PESOS 00/100						
CONTRATISTA		 NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ 39723338		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.						

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ
No. Identificación: CC39723338
Dirección: CRA 97 24 B 35 CASA 150
Telefono: 4723550
Correo: VICKYCORTES328@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8325080897

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	CC39723338
Número de planilla	8325080897
Fecha pago	2018-02-05
Número de autorización pago	69827647
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2018
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	241800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
230301	Porvenir	125000	1
EPS008	Compensar EPS	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 39723338
APELLIDOS Y NOMBRES: ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ

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
EPS008	230301	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0