

6038 / 7558 de

 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 TESORERÍA	Versión	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Bogotá, D.C. - Colombia
		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:				VICKYCORTES328@GMAIL.COM				CELULAR:		3112510207	
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	%
		K19	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				2 DE 2			
NÚMERO DE CDP		32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP			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											

CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$2.464.852
VALOR EJECUTADO		\$2.464.852
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$1.232.246
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
86797038	\$781.242,00	\$97.655	\$125.000	3	\$19.031	\$241.686

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

 JESUS ANDRES BRAVO ROJAS NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA
---	---

INGRID PAOLA LOZANO TORRES
DIRECTORA GESTIÓN DEL RIESGO:

BOGOTA, D.C. MARZO 2018

CUENTA DE COBRO

2

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 MARZO 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

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: BANCOLOMBIA

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 2018		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)		X

CORDIALMENTE,

ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ

cc # 39723338

VICKYCORTES328@GMAIL.COM

TELEFONO CELULAR No. 3112510207



Ubicación del Servicio:		Sede: FONIBON	
No. DE CONTRATO:	Período certificado desde el	Día	Mes
0443-2018		1	3
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ	Año	Mes
		2018	3
OBJETO DEL CONTRATO:	El Contratista ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ 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	Día	Mes
		39-723-338	DE
			BOGOTÁ
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI X NO			
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		ACTIVIDADES REALIZADAS	
Realizar actividades de digitación del componente y demás registros de los software de salud pública de acuerdo a los estándares	SI	1. Reunión GESI 07/03/2018 2. Reunión Gobernanza 16/03/2018 1. Activaciones de ruta 22 2. Vivienda 6 Individuos 14 F. sesiones 15 Pautas de crianza 3 3. Sesiones 2992 pretest 649 monitoreo 38 seguimientos monitoreo 168 H de manos 236	
Digitación permanente de la información consignada en todos los formatos de gestión territorial que requieren ser ingresados a medio magnético	SI	1. Activaciones de ruta 22 2. Vivienda 6 Individuos 14 F. sesiones 15 Pautas de crianza 3 3. Sesiones 2992 pretest 649 monitoreo 38 seguimientos monitoreo 168 H de manos 236	
Apoyar la digitación de bases de datos del programa salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa	SI	1. Activaciones de ruta 22 2. Vivienda 6 Individuos 14 F. sesiones 15 Pautas de crianza 3 3. Sesiones 2992 pretest 649 monitoreo 38 seguimientos monitoreo 168 H de manos 236	
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	
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	
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	
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 bitácora compartida por el drive con las actividades realizadas a diario	
Principal activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias de talento humano dados por la institución y la secretaría distal de salud	SI	Fortalecimiento y retroalimentación del proceso equipo de gobernanza	
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 reporte 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	
Consolidar los resultados de sus actividades según los instrumentos de seguimiento que se hayan establecido	SI	Durante el mes de MARZO no fue programada para esta actividad	
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (1.332.470) UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS pesos. Mcte. Ana Victoria Cortes Rodriguez 39-723-338 de COPIAS: 1 COPIA PARA EL CONTRATISTA			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor			

NO APLICA

Fecha: 03/04/2017 Firmado por: Ana Victoria Cortes Rodriguez

Respetado señor(a)

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



Nombre	ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ
Tipo y Número de Identificación	CC 39723338
Número Planilla	8325820196
Fecha de Pago	3/5/2018
Número de Autorización de Pago	86797038
Banco	1023
Valor Comisión	\$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Marzo 2018
Periodo Cotización Pensión	Marzo 2018
Periodo Cotización Caja	Marzo 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	\$241.800
Total Interés Mora	\$0

[illegible]

TIPO DOC.:		CC								
NO. DOCUMENTO:		39723338								
APELLIDOS Y NOMBRES		CORTES RODRIGUEZ ANA VICTORIA								
COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230301	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

[illegible]