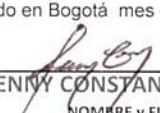
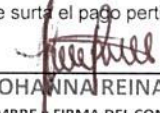


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 09/11/2016 Código: 16-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Bogotá, D.C.			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				EDITH JOHANNA REINA GUTIERREZ							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		1016011495		
CORREO ELECTRONICO:				ireinag@hotmail.com			CELULAR:		3142913397		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				Fontibón -F008							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC			SEDE:		Fontibón		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		K09	100								
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				8300752444				PENSIONADO	No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				0789-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 2			
NÚMERO DE CDP		32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios como Técnico administrativo para procesos de Salud Pública para La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o donde se requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato.								
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					1	2	2018		28	2	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.613.395							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0			
OBSERVACIONES: Ninguna											
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
CONCEPTO						VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$3.226.790					
VALOR EJECUTADO						\$1.613.395					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.613.395 ✓					
VALOR A LIBERAR						\$0					
SALDO POR EJECUTAR						\$1.613.395					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						50%					
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					
8475925233	\$781242	\$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, <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: </div> <div>  EDITH JOHANNA REINA GUTIERREZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA </div> </div>											

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

EDITH JOHANNA REINA GUTIERREZ
CC. N° 1016011495 Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0789-2018 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 SEISCIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS.
TOTAL: \$ 1.613.395

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 008300752444
DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K402	0%	\$ -
K609	0%	\$ -
W509	0%	\$ -
K709	0%	\$ -
K809	0%	\$ -
K909	0%	\$ -
V709	0%	\$ -
K109	0%	\$ -
V909	0%	\$ -
K109	0%	\$ -
K09	100%	\$ 1.613.395
TOTAL	100%	\$ 1.613.395

	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,


EDITH JOHANNA REINA GUTIERREZ

CC. N° 1016011495 Bogota ireinag@gmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3142913397

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC	Sede:	FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	0789-2017	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
			1	2	2.018		28	2	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDITH JOHANNA REINA GUTIERREZ		C. C.	1.016.011.495			DE	BOGOTA	

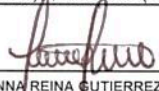
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar Requerimientos con su respectivo seguimiento antes, durante y finalización de Contratos a proveedores, Contratos de Prestación de Servicio, Ordenes de Servicio, necesarios para el cumplimiento de los objetivos del Proceso.	SI	Se realiza elaboración y entrega de correspondencia área de Vigilancia Ambiental, base de datos, recepción de cuentas de cobro, polizas del mes de Febrero.	Se realiza entrega de 435 oficios hasta la fecha para radicar a quien corresponda, así como recepción y entrega de 170 cuentas de cobro.
Elaboración y consolidación de Solicitud de Fotocopias e insumos del Área.	SI	Se realiza para el área de vigilancia Ambiental apoyo en la solicitud de papelería correspondiente a la actividad, así como recepción de insumos.	Firma al área encargada por parte del Apoyo Administrativo, libro radicador.
Elaborar y Consolidar cronograma de todos los apoyos logísticos del área respectiva	SI	Se realiza la elaboración y consolidación del cronograma para área de vigilancia en Salud Ambiental.	Envío de correo y radicado
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y el Hospital, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros).	SI	Se realiza apoyo en la elaboración de cronogramas, así como elaboración y entrega de correspondencia dirigida a SDS, de los procesos que se realizan en el área de vigilancia en Salud Ambiental.	Documentos y Bases de soporte radicadas en el área Administrativa de la Subred Suoccidente.
Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Para este periodo se realizó acompañamiento Auditoría, con todos los soportes requeridos.	Para este periodo se realizó acompañamiento Auditoría, presentando los soportes requeridos.
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación con el censo actualizado, conforme a lo establecido por los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud y el Hospital.	SI	Se lleva archivo físico y magnético de los oficios elaborados y entregados de la Subred, a las diferentes áreas de interés, así como cronogramas, entrega de chaqueta institucional, Morrales, cachucas, recepción y entrega al área de financiera de cuentas de cobro, correspondiente a los contratistas del área.	Soporte físico de libro, Actas y documentos, así como base de datos.
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Se realiza la recepción de todos los oficios dirigidos al área, así como la elaboración de la respuesta entregada por cada líder de línea, en respuesta a la solicitud.	Radicado de los oficios, entrega en libro a líderes de línea.
Apoyo a las acciones de las diferentes actividades de las líneas de acción de Salud Pública o portafolio de servicios cuando sea requerido	SI	Se realiza apoyo a los diferentes espacios del PIC, cuando es requerido.	Listados de asistencia, elaboración de oficios de correspondencia, entre otros

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.613.395 (UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS.)

 EDITH JOHANNA REINA GUTIERREZ C C 1016011495 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF										
CC 1016011495		REINA GUTIERREZ EDITH JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 14B BIS136-38	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5741639	No										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor											
Pensión	Salud	Planilla	Límite	Pago														
2018-02	71721121	8475923233	2018/02/22	2018/02/08	BANCO DE OCCIDENTE													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100
1	CC	1016011495	REINA EDITH	30	\$781,242	\$125,000	EP2017	30	\$781,242	\$97,700	CC724	30	\$781,242	\$15,700	14-28	30	\$781,242	\$19,100
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1016011495		RENA GUTIERREZ EDITH JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 148 BIS136-38	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5741639	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave		Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2018-02	2018-02	71721121	1	2018/02/22	2018/02/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$257,500	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$15,700	\$0	\$0	\$15,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700	
TOTAL				1	\$257,500	\$0	\$0	\$257,500	