

 Sistema de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPB) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 09/11/2016 Código: 15-02-FO-0002
--	--	--	--	--

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA: NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUZ LILIANA TOVAR BARRETO TIPO DE DOCUMENTO: C.C. X C.E. NO CORREO ELECTRONICO: lilicotovar@hotmail.com UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: SUR UBICACIÓN DEL SERVICIO: SALUD PUBLICA SEDE: PAPS ABASTOS-US39 CENTRO DE COSTOS: Centro de costo 100% ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA TIPO DE CUENTA: AHORROS NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 468200084076 PENSIONADO: No													
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 3580-2018 N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 3 de 3 NUMERO DE CDP: 699 FECHA: 23/03/2018 NUMERO DE CRP: 18966 FECHA: 28/03/2018 OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencia 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 1 MES 4 AÑO 2018 HASTA: DIA 30 MES 4 AÑO 2018 VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$1,232,426 TIPO DE SERVICIOS: PIC RESERVA DE GLOSA 2%: \$0													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO CONCEPTO VALORES VALOR EJECUTADO: \$3,204,307 VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: \$3,204,307 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 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: 1012592539		IBC DE COTIZACIÓN: 781.242		APOORTE A SALUD: \$97.700		APOORTE PENSION 16%: \$125.000		NIVEL ARL: 3		APOORTE ARL: \$19.100		TOTAL APORTES: \$241.800	

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

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: **DIANA PAOLA RAMÍREZ GUALTEROS**
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: **LUZ LILIANA TOVAR BARRETO**

BOGOTÁ ABRIL 2018

CUENTA DE COBRO

3

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A
LUZ LILIANA TOVAR BARRETO
51959548 Bogotá CC. N°

Por concepto de servicios prestados durante el mes de ABRIL de 2018 según contrato de prestación de servicios No 3580 -2018- de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR:
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO: Un Millon Doscientos Treinta y Dos mil Cuatrocientos Veinte Seis Pesos MTCE

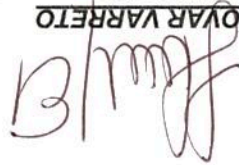
TOTAL: \$ 1.232.426

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 468200084076
DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE	PORCENTAJE	VALOR
COSTO	%	
K30	100%	\$ 1.232.426
TOTAL	100%	\$ 1.232.426

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)		X

CORDIALMENTE,



LUZ LILIANA TOVAR BARRETO
CC. N° 51959548 Bogotá
TELEFONO CELULAR No 3124662373

email: lilicotoyabrb@hotmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Código:	04-02-FO-0003
Versión:		Fecha de aprobación:	4/3/2017
2			

Ubicación del Servicio:		SUR	
No. DE CONTRATO:		3580-2018	
Periodo certificado desde el			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUZ LILIANA TOVAR BARRETO	
C. C.:		51.959.548	
DE		Bogotá	
Día		30	
Mes		4	
Año		2.018	

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: ☒ SI ☐ NO ☐ Servicios: ☐ SI ☐ NO	

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
<p>Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.</p>	<p>SI</p> <p>Apoyo a la planeación, desarrollo y evaluación de 31 jornadas itinerantes en las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón de acuerdo a la planeación realizada por el equipo para la prevención de enfermedades y hábitos saludables en especial la promoción de la importancia de higiene de Manos, como tocar y estornudar, uso adecuado de tapa bocas y accidentalidad;</p>	<p>Desarrollo de jornadas itinerantes desde las actividades propias de Gestor comunitario para el espacio público</p>	<p>Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred</p>
<p>Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización</p>	<p>NO</p> <p>no se realiza canalización, sin embargo se orienta a las personas que en su momento se acercaron al equipo preguntando diferentes inquietudes frente a la prestación de servicios y derechos en salud y otros servicios sociales</p>	<p>En el desarrollo de las actividades, se resuelven inquietudes a la comunidad frente a diferentes servicios y necesidades.</p>	<p>Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas implementando actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud</p>
<p>OBSERVACIONES: participación de la reunión del equipo de espacio público</p>	<p>SI</p> <p>Por medio del desarrollo de las temáticas priorizadas para las jornadas itinerantes, se aborda a las personas generando sensibilización frente a los problemas de salud y se dan herramientas para prevenir la enfermedad</p>	<p>En las jornadas itinerantes se desarrollan las temáticas programadas, dando herramientas a las personas intervenidas para el cuidado de la salud</p>	

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.232.426 Un Millón Doscientos Treinta y Dos mil Cuatrocientos Veinte Seis pesos MTCB	
NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	
<p>LUZ LILIANA TOVAR BARRETO</p> <p>CE 51.959.548</p>	
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.

Ubicación del Servicio: Diligencie el área o servicio donde presta los servicios

Sede: Diligencie la sede donde presta sus servicios

No. De Contrato: Diligencie número de contrato

Periodo certificado desde el: Diligencie la fecha inicial y la fecha final del periodo que se va a certificar

Nombre del Contratista: Diligencie su nombre

C.C.: Diligencie su cedula de ciudadanía

De: Diligencie el lugar de expedición de la cedula de ciudadanía

El resultado del cumplimiento del contrato es: Diligencie con una (X) si se cumple o no con los productos o servicios.

Simple

PAGOSIMPLE

AUTO LIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-04-17, 04:40:15 PM

Tipo Planilla:

PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1012592539

Periodo Cotización: abril de 2018

Periodo Servicio: abril de 2018

Referencia pago (PIN): 8889334120

PAGADO 17/04/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razon Social	LUZ LILIANA TOVAR BARRETO	Dirección	CL 83 # 95-34 APTO 206 BLOQUE C5
Documento	CC51959548	Teléfono	4706645
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA	Identificación	CC 51959548
Representante Legal	TOVAR BARRETO LUZ LILIANA	ARP	ARP SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades												Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscals		Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo de Cotización	Salario Cotizable	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDI	AP	ES	ES	ES	ES	ES	Administradora	Administradora	Administradora	Administradora	Administradora	Administradora	Administradora	Administradora	Total
CC 51959548	LUZ LILIANA TOVAR BARRETO	56	00													Administradora	Administradora	Administradora	Administradora	Administradora	Administradora	Administradora	Administradora	\$ 241.800

III. TOTALES

IBC Pension	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pension	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sura	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor EPS	Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 0	\$ 125.000	\$ 97.700	\$ 18.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800	\$ 1.200	\$ 243.000

Asumo las consecuencias por el pago extemporaneo. de mi SSSS

Aut/0

