10108

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 TESORERIA	Versión	1	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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:	3228722086						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FOOS							
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	%
	K27	100%										
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			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4			
NÚMERO DE CDP	804	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	19965	FECHA	30/04/2018			
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	5	2018		31	5	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:	$4.929.704
VALOR EJECUTADO	$4.929.704
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.232.426
	$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	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8327386556	$781.242,00	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

Dado en Bogotá mes de MAYO 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

Mayo 25/18

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	5	2.018		30	5	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.

Señor(es): LORENA ALEJANDRA SANCHEZ LEON
Nit: CC 1023877979
Dirección: CARRERA 29 N 42-17 SUR CASA
Teléfono: 7019470 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	LORENA ALEJANDRA SANC
Tipo y numero de identificacion	1023877979
Numero de radicacion planilla	8327386556
Fecha de pago	5/21/2018
Numero de autorizacion de pago	42682319
Banco	1023
Valor Comision	$0

Numero de empleados	1
Periodo cotizacion salud	Mayo 2018
Periodo cotizacion pension	Mayo 2018
Periodo cotizacion caja	Mayo 2018
Numero de administradoras	4
Total Pagado	$257.500
Total interes mora	$0

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

PAGADO

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