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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHANNA PAOLA ROJAS SIERRA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1032375158						
CORREO ELECTRONICO:	jp_rojas2009@hotmail.com				CELULAR:	3134250909						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K26	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	23784162044								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5529-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 2	
NÚMERO DE CDP	626	FECHA	29/04/2021	NÚMERO DE CRP	28030	FECHA	30/04/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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. Odontologa						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	5	2021		31	5	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.185.725							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.836.684
VALOR EJECUTADO	$6.836.684
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.185.725
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 $ 2,271.315 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
50242278	$1.808.912,00	$226.114	$289.426	3	$41.432	$556.972

Dado en Bogotá en el mes de MAYO del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CHRISTIAN ACERO AMAYA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOHANNA PAOLA ROJAS SIERRA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código	04-02-F-O-0003
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.			

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES F009		Sede Fontibon							
No. DE CONTRATO:	5529-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	5	2021		31	5	2021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHANNA PAOLA ROJAS SIERRA		C. C.		1.032.375.158	DE		BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales ala gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E deacuerdo al requerimiento institucional, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contratoadministrativoNo 2879-2021

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _x___ NO ____ Servicios: SI x___ NO____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos en el lineamiento del competencia, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la institucion cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Para el mes se realiza elaboracion de indicadores y seguimiento plan de accion, se participa en grupo primario de salud oral, Se participa en UAT de odontologia, se realiza gestion a canalizaciones, se realiza asistencia tecnica a IPS San bernardino, Cabañas, Ponenil, Palestina, Britalia, Patios, Abastos, Bomberos, Vision Colombia, Cundinamarca, Zona Franca, centro dia, internacional, asuncion bochica, alcala muzu, trinidad galan, asistencia tecnica a profesionales del entorno laboral, acompañamiento en terreno a entorno hogar	Actas y listados de asistancia de las actividades realizadas
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-Subred Sur Occidente	SI	Se da cumplimiento a las actividades designadas en el linemiento de SDS	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Participar activamente en las jornadas de salud Publica (vacunacion,comunitarias,institucionales entre otras programadas por la SDS como por la sub red sur occidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	SI	Se realiza apoyo a la demanda inducida a punto de toma de muestras de Covid-19	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	SI	Se realiza reunion con los entornos de vida laboral, hogar, comunitario y escolar con el fin de realizar seguimiento a la canalizacion al servicio de salud bucal.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO		
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO		
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preadiorias del referente del espacio asignado	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Matriz del convenio 7828 diligenciada y actualizado con el cronograma de IPS.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Ajuste al diligenciamiento de Matriz del convenio 7828 y al cronogramas de IPS. Se realiza informe de canalizaciones e informe de seguimiento a IPS	Informes realizados con soporte de envio dentro de los tiempos estipulados y Matriz del convenio 7828 diligenciada
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la Sub Red Sur Occidente como de la firma auditora o SDS	SI	Los soportes se encuentran al dia según actividades programadas	Socializacion de listas de chequeo diligenciadas Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	no se presentan glosas en el mes	
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda	SI	*Para el mes se participo en la reunion de grupo primario de Salud oral.	actas y listados de asistencia que evidencian asistencia, paralizacion de paticipacion
Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción	NO	No se ha realizado proceso de re inducion en el mes	
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato	SI	Para este mes se ha hecho uso del loker el cual se ha dado un uso adecuado, lo mismo de instrumentos propios de trabajo.	uso del loker el cual se ha dado un uso adecuado, lo mismo de instrumentos propios de trabajo.
Dar respuesta oportuna a las solicitudes, quejas, reclamos o derechos de petición tanto internos como externos, corresponsables a su actividad.	No	*Para este mes se dio respuesta a las solicitudes quejas, reclamos o derechos de petición tanto internos como externos	

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4,185,725 CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS

JOHANNA PAOLA ROJAS SIERRA CC No 1032375158

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha diligenciada firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	1032375158	JOHANNA PAOLA ROJAS SIERRA	AV CARRERA 69 23 A 42 INT 5 APTO 404	3158287	2545695
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
4	2021	4	2021	I	06 05 2021	50242278	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CCF	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 1032375158	ROJAS SIERRA JOHANNA PAOLA	59	0			No	001	11								X								30	30	30	30	EPS008	$1,809,000	12.50%	$226,200	230301	$1,809,000	16.00%	$289,500	$0
																																$226,200				$289,500	$0

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N° 05/2021
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHANNA PAOLA ROJAS SIERRA
CC 1032375158 DE Bogotá

La suma de $ $4,185,725 CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS , por concepto de servicios prestados como Odontologa Profesional universitario 1 del área de Salud publica durante el periodo de 1 al 31 de Mayo de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5529-2021

JOHANNA PAOLA ROJAS SIERRA
CC 1032375158 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 23784162044