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:	HEIDY FERNANDA MAHECHA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52849126							
CORREO ELECTRONICO:	jefeheidy28@hotmail.com				CELULAR:	3212202329							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: ESPACIO EDUCATIVO					FONTIBON								
UBICACIÓN DEL SERVICIO: FO09	SALUD PUBLICA				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K29	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	766053979										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3086-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4	
NÚMERO DE CDP	610	FECHA	26/04/2021	NÚMERO DE CRP	26905	FECHA	30/04/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios 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.Enfermera profesional						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	5	2021		31	5	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14.453.201
VALOR EJECUTADO	$14.453.201
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.627.684
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
9419658954	1.474.087	184.300	235.900	3	36.000	**456.200**

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

JUDY MARCELA LOPEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

HEIDY FERNANDA MAHECHA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	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:	Salud Pública			Sede: Fontibon						
No. DE CONTRATO:	3086-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	5	2.021		31	5	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HEIDY FERNANDA MAHECHA		C. C.		52.849.126		DE		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar Servicios 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad oportuna y pertinencia según parámetros descritos del componente espacio y/o proyectos especiales acciones de inspección vigilancia y control, redes, mesas consejos, portafolios de servicios de la institución cuando sea requerido y asignados, en el contrato vigente entre la red sur occidente y la secretaria distrital de salud	SI	Como Enfermera Profesional se da cumplimiento a la meta programada en el mes de Mayo de 2021 con productos relacionados a la gestión en la atención de gestantes y lactantes en población escolarizada en las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón para un total de 74 seguimientos no presenciales, orientacion en metodos anticonceptivos 3 sesiones, asesoria a docentes en salud sexualy reproductiva, 2 sesiones y se realiza prevención para covid 19 con demanda inducida.	formatos correspondientes, Base.
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	Como Enfermera Profesional se da cumplimiento a la meta programada en el mes de Mayo de 2021 con productos relacionados a la gestión en la atención de gestantes y lactantes en población escolarizada en las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón para un total de 74 seguimientos no presenciales, orientacion en metodos anticonceptivos 3 sesiones, asesoria a docentes en salud sexualy reproductiva, 2 sesiones y se realiza prevención para covid 19 con demanda inducida.	formatos correspondientes, Base.
Se realiza canalización a los casos identificados prioritarios y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones instituciones distintas al sector salud	SI	Según lo establecido por el lineamiento se dará por notificado algún caso que se presente en los respectivos formatos ya sea para SIVIM, SISVAN, SIVESCOS, SIVIGILA, Canalizaciones de la subred suroccidente.	se realiza canalizacion a gestantes y lactantes.
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	SI	En cada sesión se informa al individuo, y a nivel colectivo los derechos y deberes respecto a la seguridad social en salud.	Actas, Listados, formatos.
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión	SI	Para este me no se realiza veeduria.	formatos, acta.
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la red suroccidente o las contempladas en el plan de acción de espacio asignado	SI	Se Participa en Jornadas de salud programadas por la subred sur occidente.	actas, formato, informe.
Se realiza entrega de soportes y evaluar por la custodia de los mismos.	SI	Se entrega los soportes de acuerdo a las actividades y cronograma establecido	Actas, Listados, formatos.
Se realiza ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos de acuerdo a las pre auditorías del referente espacio asignado, Se realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	De ser necesario se haran ajustes.	Actas, Listados, formatos.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o de la SDS asistir a asistencias técnicas convocadas por la subred suroccidente ESE como SDS	SI	Como Enfermera Profesional se da cumplimiento a la meta programada en el mes de Mayo de 2021 con productos relacionados a la gestión en la atención de gestantes y lactantes en población escolarizada en las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón para un total de 74 seguimientos no presenciales, orientacion en metodos anticonceptivos 3 sesiones, asesoria a docentes en salud sexualy reproductiva, 2 sesiones y se realiza prevención para covid 19 con demanda inducida.	Actas, Listados, formatos.
velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos, o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato	SI	se vela por los recursos otorgados por la unidad de servicios de salud.	Listas de chequeo
Pagar sus aportes a sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los 15 primeros días calendario de cada mes	SI	Se paga mensualmente los aportes.	Soporte de pago por medio de la planilla de pago del mes de Abril de 2021.
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	SI	Se da cumplimiento a los lineamientos según lo establecido desde la secretaria distrital de salud realizando la respectiva lectura de lineamientos del espacio.	listado de asistencia.

Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato si a ello hubiere lugar	SI	Para el presente contrato no se realiza descuento de glosas.	Para el presente contrato no se realiza descuento de glosas.
Aplicar las políticas de calidad de la institución y participar activamente en los procesos de acreditación y sistema integrado de gestión.	SI	Se participa en conversatorios programados.	Listado de asistencia , pretest y postest.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):$ 3.627.684 (Tres millones seis cientos veinti siete mil seis cientos ochenta y cuatro pesos) m/c.

Heidy W. CC 52849126

HEIDY FERNANDA MAHECHA CC. 52849126 DE BOGOTA

supervisor: Marcela Lopez Fecha :

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52849126		MAHECHA HEIDY FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 31 b n 4a-19 apto 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8110772	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	34092625	9419658954	I	2021/05/07	2021/05/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$456,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,900	$0	$0	$235,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$235,900	$0	$0	$235,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,000	$0	$0	$36,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,000	$0	$0	$36,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$184,300	$0	$0	$184,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$184,300	$0	$0	$184,300
TOTAL				1	$456,200	$0	$0	$456,200

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2021/05/07 04:29 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52849126		MAHECHA HEIDY FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 31 b n 4a-19 apto 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8110772	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	34092625	94196589S4	I	2021/05/07	2021/05/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$456,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,474,087	$235,900			$1,474,087	$184,300			$0	$0			$1,474,087	$36,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,474,087	$235,900			$1,474,087	$184,300			$0	$0			$1,474,087	$36,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,474,087	$235,900			$1,474,087	$184,300			$0	$0			$1,474,087	$36,000		$0	$0
1	CC	52849126	MAHECHA HEIDY	230301	30	$1,474,087	$235,900	EPS005	30	$1,474,087	$184,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,474,087	$36,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,474,087	$235,900			$1,474,087	$184,300			$0	$0			$1,474,087	$36,000		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2021/05/07 04:29 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HEIDY FERNANDA MAHECHA

CC. 52849126 DE BOGOTA

La suma de $ 3'627.684 (Tres millones seis cientos veintisiete mil seis cientos ochenta y cuatro pesos m/c). Por concepto de servicios como Profesional de Enfermería, Profesional Universitario 2, durante el periodo del 01 al 31 de Mayo de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3086/2021

HEIDY FERNANDA MAHECHA

CC. 52849126 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 766053979