77

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Secretaría Distrital de Salud E.S.E.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENIFER GUISETH ROMERO RINCON												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1010169865							
CORREO ELECTRONICO:	coordinaciont1t2@gmail.com				CELULAR:	3113624819							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	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	%	
	FO09K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1300740200090620										PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	SO-3087 DE 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5			
NÚMERO DE CDP	766	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	32511	FECHA	31/05/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados 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. Profesional de apoyo									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2021		30	6	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.743.767									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$0					

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$23.643.725
VALOR EJECUTADO	$23.643.725
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.743.767
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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9420771832	$ 1.897.600	$237.200	$303.700	3	$46.300	**$587.200**

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

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JENIFER GUISETH ROMERO RINCON
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA					**Sede:** FONTIBON				
No. DE CONTRATO:	SO-3087 DE 2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENIFER GUISETH ROMERO RINCON		**C. C.**		1.010.169.865		**DE**	Bogota	

OBJETO DEL CONTRATOPrestar servicios profesionales especializados 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
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS-ESE.	SI	Durante el mes de junio se llevan a cabo acciones como lider de equipo ERI ampliado del subsistema de UYE con respecto a: Seguimiento a el plan de acción correspondiente al subsistema asignado Proces de fortalecimiento a capacidades induccion y reinduccionnal Socializacion medidas de prevencion, vigilanica y control COVID 19 Porgramacion de productos y actividades mensuales. Preauditoria a los profesionales mediante revision de soportes Diligenicamiento de cuadro de seguimiento a Acciones.	Actas diligenciadas, listados de asistencia.
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras).Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	SI	Durante el mes de junio se llevan a cabo acciones como lider de equipo ERI ampliado del subsistema de UYE con respecto a: Seguimiento a el plan de acción correspondiente al subsistema asignado Proces de fortalecimiento a capacidades induccion y reinduccionnal Socializacion medidas de prevencion, vigilanica y control COVID 19 Porgramacion de productos y actividades mensuales. Preauditoria a los profesionales mediante revision de soportes Diligenicamiento de cuadro de seguimiento a Acciones.	Actas diligenciadas, listados de asistencia.
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades segùn defina el lineamiento	SI	Se da cumplimiento a las acciones designadas con etica institucional y profesional, respecto a la elaboracion de productos requeridos para el mes.	Ninguno
Realizar induccion 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 el respectivo alistamiento de soportes de las acciones desarrolladas y la preauditoria de soportes de las profesionales del subsistema de igual manera se cumple con el cuidado y uso racional de los recursos.	Actas diligenciadas, listados de asistencia.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	Se realiza alistamiento y revision de soportes para auditoria	Ninguno
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	SI	Se realiza gestion para dar respuesta a los procesos de notificacion de brotes COVID Familiar .	Actas diligenciadas, listados de asistencia.
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion	SI	No aplica para el mes.	Actas diligenciadas, listados de asistencia.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Se lleva a cabo la recepciòn de productos del mes, de los profesionales del sub sistema y realizando las respectivas observaciones según el caso con cada uno de los profesionales del equipo.	Actas diligenciadas, listados de asistencia.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado	SI	Se ha realizado revsion del ajuste de los hallagoz identificados en los soportes de los profesionales.	Actas diligenciadas, listados de asistencia.
Realizar entrega de soportes y velar por la custoria de los mismos Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del espacio asignado	SI	Se ha realizado revsion del ajuste de los hallagoz identificados en los soportes de los profesionales.	Actas diligenciadas, listados de asistencia.
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Linea técnica a los equipos, y participacion en asistencias tecnicas programadas	Actas y listados de asistencia
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras	SI	Se salvaguarda la imagen institucional guardando el buen nombre de la subred integrada de los servicios de salud sur occidentre ESE y de sus unidades de prestación de servicios de salud.	Ninguno
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para le ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Se salvaguarda la imagen institucional guardando el buen nombre de la subred integrada de los servicios de salud sur occidentre ESE y de sus unidades de prestación de servicios de salud.	Actas y listados de asistencia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS $4743767

Jenifer Romero Rincon CC 1010164865

NOMBRE COMPLETO,CEDULA 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.

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 1010169865		ROMERO RINCON JENIFER GUISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 98 0 41 TR 9 AP 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7046341	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1015131723	9420771832	I	2021/06/17	2021/06/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$625,200

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)					$1,897,600	$303,700			$1,897,600	$237,200			$1,897,600	$38,000			$1,897,600	$46,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,897,600	$303,700			$1,897,600	$237,200			$1,897,600	$38,000			$1,897,600	$46,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,897,600	$303,700			$1,897,600	$237,200			$1,897,600	$38,000			$1,897,600	$46,300		$0	$0
1	CC 1010169865	ROMERO JENIFER	230301	30	$1,897,600	$303,700	EPS008	30	$1,897,600	$237,200	CCF24	30	$1,897,600	$38,000	14-11	30	$1,897,600	$46,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,897,600	$303,700			$1,897,600	$237,200			$1,897,600	$38,000			$1,897,600	$46,300		$0	$0

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N° 6 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENIFER ROMERO RINCON

CC 1010169865 DE BOGOTA

La suma de $ 4743767 Cuatro Millones Setecientos Cuarenta Y Tres Mil Setecientos Sesenta Y Siete Pesos por concepto de servicios líder de ERI Ampliado - Profesional especializado 4. Durante el periodo de 1 Junio de 2021 al 30 de junio de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3087 /2021



JENIFER ROMERO RINCON

CC 1010169865 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 0074090622