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.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARLENY TRUJILLO YUCUMA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	26470990							
CORREO ELECTRONICO:	cucuyal_69@outlook.com				CELULAR:	3195047707							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS ABASTOS - USS-39												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	SUR							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K30	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62488852855								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	494 -2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 7 DE 7			
NÚMERO DE CDP	1249	FECHA	27/07/2018	NÚMERO DE CRP	32407	FECHA	31/07/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2018		31	8	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.232.426									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$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:	$8.626.982
VALOR EJECUTADO	$8.626.982
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.232.426
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	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8482601137	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

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

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARLENY TRUJILLO Y.
MARLENY TRUJILLO YUCUMA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	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-0083	

Ubicación del Servicio:	SALUD PÚBLICA					**Sede: PAPS ABASTOS USS-39**				
No. DE CONTRATO:	494- 2018	Periodo certificado desde el	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8	2018		31	8	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARLENY TRUJILLO YUCUMA		**C. C.**		26.470.990	**de**	Tesalia		

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.

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 al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	SI	Durante el mes se da cumplimiento con las actividades designadas según los lineamientos dados por la SDS, se desarrollaron acciones de reconocimiento de los barrios priorizados en las Localidades de Bosa y Kennedy	Actas de desarrollo de acciones, listados de asistencia e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas .	SI	Se realizaran los respectivos productos como lo son.	Actas, listados de asistencia, formatos de caracterización.
Desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio Público, 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.	SI	Durante el mes se participa en el desarrollo de las Jornadas	Se participo en la Jornada con el posicionamiento de Barrios Promotores por la Salud.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	En el mes se han realizado y entregado canalizaciónes.	SI se realizaron canalizaciónes.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Se implementaron las actividades de reconocimiento barrial, caracterización, reuniones de articulación intersectorial.	Actas, listados de asistencia, formatos de caracterización.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Por medio de las actividades realizadas este mes se da cumpliemiento con cada uno de los objetivos propuestos que tiene como finalidad el empoderamiento de las acciones.	Actas, listados de asistencia, formatos de caracterización.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Se participo en una asistencia técnica con la Secretaria de Salud con el progama de Barrios Promotores de Salud Urbana	Se participo en una asistencia técnica SDS
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	Se realiza articulación con líderes comunitarios de los barrios priorizados	Actas, listados de asistencia, formatos de caracterización
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Se realiza procesos de convocatorias a la población en las localidades kennedy y Bosa con el fin de invitarlos a la participación y consolidacion de nodos.	Actas, listados de asistencia, formatos de caracterización
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Organización de soportes de acuerdo a lo establecido en el lineamiento y las indicaciones por parte de la subred suroccidente de espacio público	Se presentan los soportes y se efectuaron los cambios y/o sugerencias según lo informado por la refencia de espacio público
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Durante el mes se entregan los informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.	Envío de informes de acciones desarrolladas en la Subred.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	SI	Se presentaran los soportes debidamente diligenciados y organizados según lineamientos.	Entrega de AZ con soportes de barrios promotores de salud. Entrega de soportes a lideres de proceso en las acciones que se apoyaron.
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	Asumo mi responsablilidad sobre los soportes que entrego de las acciones que desarrollo.	Asumo mi responsablilidad sobre la glosa con respecto a las acciones que desarrollo.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/TE - 1.232.426

MARLENY TRUJILLO YUCUMA
CC. 26470990
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA MARLENY TRUJILLO Y.

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 26470990		TRUJILLO YUCUMA MARLENY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 77BIS 69B-89 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7823666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	83393177	8482601137	I	2018/08/23	2018/08/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
1	CC 26470990	TRUJILLO MARLENY	25-14	30	$781,242	$125,000	EPS037	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**

PAGADO

2018/08/06 04:52 PM