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	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA ALEGRIAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		SI	66829378		
CORREO ELECTRONICO:	lilyan1971@hotmail.com				CELULAR:	3103039211		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS PAPS ABASTOS							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	KENNEDY		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo					%		
	K30					100%		
ENTIDAD FINANCIERA:	PROCREDIT				TIPO DE CUENTA:	AHORROS		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1301018393					PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	506-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 6 DE 6			
NÚMERO DE CDP	1108	FECHA	26/06/2018	NÚMERO DE CRP	28246	FECHA	30/06/2018			
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	7	2018		30	7	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.232.426									
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:	$7.394.556
VALOR EJECUTADO	$7.394.556
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 **$1.953105**, 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
8481407480	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	$257.500

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

DIANA PAOLA RAMIREZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LILIANA ALEGRIA
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código	04-02-FO-0003
		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA			**Sede:** KENNEDY					
No. DE CONTRATO:	506-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	7	2.018		30	7	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA ALEGRIAS		**C. C,**	66.829.378			**DE**	CALI	

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 SUROCCIDENTE 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
1. 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	Se realizó: 1. Quince primeras visitas a personas con discapacidad, familias, cuidadores y cuidadoras a la estrategia RBC mediante nodos familiares para el empoderamiento en cuidado y autogestión y 15 segundas visitas de seguimiento. 2. Cuatro sesiones de fortalecimiento a lideres 3. Cuatro sesiones desarrollo de capacidades 4. Cuatro sesiones cuidadores 5. Dos sesiones semilleros	Se realiza entrega de actas de seguimiento y/o de educacion en salud, canalizaciones y actas de cierre del proceso. Se entregan fichas tecnicas, relatorias y listados de asistencia de las acciones desarrolladas con grupos
2. 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.	SI	Se realizó: 1. Quince primeras visitas a personas con discapacidad, familias, cuidadores y cuidadoras a la estrategia RBC mediante nodos familiares para el empoderamiento en cuidado y autogestión y 15 segundas visitas de seguimiento. 2. Cuatro sesiones de fortalecimiento a lideres 3. Cuatro sesiones desarrollo de capacidades 4. Cuatro sesiones cuidadores 5. Dos sesiones semilleros	Se realiza entrega de actas de seguimiento y/o de educacion en salud, canalizaciones y actas de cierre del proceso. Se entregan fichas tecnicas, relatorias y listados de asistencia de las acciones desarrolladas con grupos
3. Desarrollo de Acciones unidividuales y/o colectivas jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	NO	No se ejecuta esta acción	No se realiza esta accion
4. 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 Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	NO	No se ejecuta esta accion	No se realiza esta accion
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	Se realizó: 1. Quince primeras visitas a personas con discapacidad, familias, cuidadores y cuidadoras a la estrategia RBC mediante nodos familiares para el empoderamiento en cuidado y autogestión y 15 segundas visitas de seguimiento.	Se realiza entrega de actas de seguimiento y/o de educacion en salud, canalizaciones y actas de cierre del proceso.
6. 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	Se realizó: 1. Quince primeras visitas a personas con discapacidad, familias, cuidadores y cuidadoras a la estrategia RBC mediante nodos familiares para el empoderamiento en cuidado y autogestión y 15 segundas visitas de seguimiento. 2. Cuatro sesiones de fortalecimiento a lideres 3. Cuatro sesiones desarrollo de capacidades 4. Cuatro sesiones cuidadores 5. Dos sesiones semilleros	Se realiza entrega de actas de seguimiento y/o de educacion en salud, canalizaciones y actas de cierre del proceso. Se entregan fichas tecnicas, relatorias y listados de asistencia de las acciones desarrolladas con grupos
7. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	NO	No se ejecuta esta accion	No se realiza esta accion
8. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	NO	No se ejecuta esta accion	No se realiza esta accion
9. 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.	NO	No se ejecuta esta accion	No se realiza esta accion
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se organizan soportes para entrega a la lider de espacio publico para ser entregados a la SDS en auditoria.	Entrega de actas, relatorias, fichas tecnicas y listados de asistencia
11. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se realiza entrega en fisico y magnetico de los producos requeridos.	Se realiza el envio de la informacion mensual y semanal
12. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control. 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).	NO	No se ejecuta esta accion	No se realiza esta accion

OBSERVACIONES: NINGUNA

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.232.426= UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS ~~VEINTISEIS~~ PESOS MCTE

Liliana Alegrias - Liliana A
66829378

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA LILIANA ALEGRIAS
C.C 66829378

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.

Scanned by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66829378		ALEGRIAS LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 94A 65-41SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7857247	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Pago									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha			Banco		Valor
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Dias Mora		
2018-07	2018-07	710103 15	84814074 80	1	2018/07/19	2018/07/09	BANCO DE OCCIDENTE	0		$257,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$781,242**			**$781,242**	**$97,700**			**$781,242**	**$15,700**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000		$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000		$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	66829378	ALEGRIAS LILIANA	21001	30	$781,242	$125,000	EPS008	30	$781,242	$97,700	CCF24	30	$781,242	$15,700	14-28	30	$781,242	$19,100	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$0	$0

Scanned by CamScanner