6038/ 7295 OK

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA MELO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53.122.828			
CORREO ELECTRONICO:	lilianamelo@gmail.com				CELULAR:	3212792167			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUR				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Salud Pública				SEDE:	USS 39 PAPS ABASTOS			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo				%				
	K23				100%				
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	455070041302				PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0744 - 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO	2 de 2			
NÚMERO DE CDP	32	**FECHA**	2018/01/12	**NÚMERO DE CRP**	8416	**FECHA**	2018-01-31		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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	3	2018		30	3	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655								
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:	$6.141.310
VALOR EJECUTADO	$6.141.310
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8667565983	$1.228.262	$153.500	$196.500	3	$30.000	**$380.000**

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

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

DORLY LILIANA MELO CELY
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Edbet 20/18

BOGOTA, D.C. **MARZO** **2018**

CUENTA DE COBRO 2

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A

DORLY LILIANA MELO CELY
CC. N° **53122828** **Bogota**

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **MARZO DE 2018** según contrato de prestación de servicios No.0744 - 2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 30 **DIAS**
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO: **TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CIENCUENTA Y CINCO PESOS MTC**
TOTAL: $ 3.070.655

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
A consignar el valor correspondiente
EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE___ No 455070041302
DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K23	100%	$ 3.070.655
TOTAL	100%	$ 3.070.655

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARAO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT ($44.603.000)		X

CORDIALMENTE,

DORLY LILIANA MELO CELY
CC. N° 53122828 Bogota lilianamelo@gmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3212792167

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
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código	04-03-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	Espacio Público - Servicios de orientación juvenil SOJU			**Sede: USS 39 PAPS ABASTOS - SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**					
No. DE CONTRATO:	0744-2018	Periodo certificado desde el	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	3	2.018		30	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Dorly Liliana Melo Cely		**C. C.**	53 122 828		**DE**	Bogotá		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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 ____ NO X ____ 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 Secretaria Distrital de Salud.	SI	Se realizan las siguientes actividades con relación última etapa de ciclo cuatro de SOJU: Sesiones grupales en donde se trabajan las tematicas de habilidades y destrezas, Redes de Apoyo, Manejo Emocional e inteligencia Emocional. Seguimientos individuales a los niños, niñas y adolescentes de la estrategia SOJU en donde se brinda asesoria y orientacion en relación a habilidades para la vida. Acompañamiento de seguimiento a las familias en donde se brinda asesoria y orientación en habilidades para la vida y dinamicas familiares	Formatos de Seguimiento Actas y listados de asistencias
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	Sesiones grupales en donde se trabajan las tematicas de habilidades y destrezas, Redes de Apoyo, Manejo Emocional e inteligencia Emocional para un total de 24 sesiones con 6 grupos abordados.	Actas y listados de asistencias
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.	SI	Sesiones grupales en donde se trabajan las tematicas de habilidades y destrezas, Redes de Apoyo, Manejo Emocional e inteligencia Emocional para un total de 24 sesiones con 6 grupos abordados.	Actas y listados de asistencias
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.	SI	Se realiza reuniones seguimiento con el profesional especializado Yurany Carretero en el PASP 10 ABASTOS 16 deMarzo de 2018, Asistencia técnica SDS 13 de marzo de 2018, Asistencia técnica grupo de especialista 20 de marzo 2018	Actas y listados de asistencias
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	Sesiones grupales en donde se trabajan las tematicas de habilidades y destrezas, Redes de Apoyo, Manejo Emocional e inteligencia Emocional para un total de 24 sesiones con 6 grupos abordados.	Actas y listados de asistencias
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	SI	Sesiones grupales en donde se trabajan las tematicas de habilidades y destrezas, Redes de Apoyo, Manejo Emocional e inteligencia Emocional para generar el fortalecimiento de habilidades para la vida	Actas y listados de asistencias
7. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Sesiones grupales en donde se trabajan las tematicas de habilidades y destrezas, Redes de Apoyo, Manejo Emocional e inteligencia Emocional para generar el fortalecimiento de habilidades para la vida	Actas y listados de asistencias
8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Se realiza reuniones seguimiento con el profesional especializado Yurany Carretero en el PASP 10 ABASTOS 16 deMarzo de 2018, Asistencia técnica SDS 13 de marzo de 2018, Asistencia técnica grupo de especialista 20 de marzo 2018	Actas y listados de asistencias
9. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	Sesiones grupales en donde se trabajan las tematicas de habilidades y destrezas, Redes de Apoyo, Manejo Emocional e inteligencia Emocional para generar el fortalecimiento de habilidades para la vida	Actas y listados de asistencias
10. 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	Sesiones grupales en donde se trabajan las tematicas de habilidades y destrezas, Redes de Apoyo, Manejo Emocional e inteligencia Emocional para generar el fortalecimiento de habilidades para la vida, acercamiento a pades fortalecer dinamicas familiares	Actas y listados de asistencias
11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se presenta soportes para correspondiente monitoreo de acciones que apuntan a la estrategia a la cordinadora de SOJU.,se presentan los formatos requeridos y con buen diligenciamiento para auditoria con anticipacion y con el fin de realizar los ajustes necesarios	Acta de entrega
12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Realización de informe de gestion mensual y trimestral del ciclo cuatro de SOJU y entrega de soporte fotografico.	Informe de Gestión
13. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	SI	Se realiza revision de soportes para la auditoria.	Soportes debidamente diligenciados para la auditoria
14. 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 asumirá el porcentaje de la glosa generada por inconsistencias en soportes o acciones de calidad oportuna, en la que tenga responsabilidad (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	No aplica para este mes

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CIENCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Dorly Liliana Melo Cely
53 122 828
NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha (dd/mm/aaaa) Firma del jefe/dado supervisor

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DORLY LILIANA MELO CELY
IDENTIFICACION:	CC-53122828
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-03-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-03-07
FECHA DE PAGO:	2018-03-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2018-03
PERIODO SALUD:	2018-03
NUMERO PLANILLA:	8667565983
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8694623689
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 153.500	$ 153.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 196.500	$ 196.500
14-28	800256161	ARL SURA	1	$ 0	$ 30.000	$ 30.000
		Total a pagar		$ 0	$ 380.000	$ 380.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/04/2018