180676

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:	Mariangélica Rojas Gutiérrez												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.032.456.809							
CORREO ELECTRONICO:	rojasg.mariangelica@gmail.com				CELULAR:	3196565719							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09K27												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	F 009 K27	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24072951231								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
CONTRATO Y VIGENCIA:	5972-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 de 2	
NÚMERO DE CDP	721	FECHA	20/05/2021	NÚMERO DE CRP	29501	FECHA	24/05/2021	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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	6	2021		30	6	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684							
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:	$ 4.474.144
VALOR EJECUTADO	$ 4.474.144
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.627.684
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCION	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%	APORTE PENSION	NIVEL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
941878468	$1.451.074	$181.384	$232.172	3	$35.348	**$448.904**

Dado en Bogotá en el mes de JUNIO de (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Marangelica Rojas G.
MARIANGÉLICA ROJAS GUTIÉRREZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

21-06

Secretaría Distrital 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	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC FO09 - K27			Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	5972-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Mariangélica Rojas Gutiérrez		**C. C.**		1.032.456.809	**DE**		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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 parametros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la SUBRED SUR OCCIDENTE y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en la modalidad comunitaria. Participar en las reuniones convocadas por y entre las estrategias y en las asistencias técnicas y/o reuniones convocadas por la SDS. Apertura de dos organizaciones	* Acta de reunión remoto y/o presencial . *Formato PAP 010
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE.	SI	focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en la modalidad comunitaria.	* Acta de reunión remoto y/o presencial .
Desarrollo de acciones, 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.	NO	No se programa esta actividad para este mes	No aplica para este mes
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	NO	No se programa esta actividad para este mes	No aplica para este mes
Generar de incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problematicas de salud identificadas.	NO	No se programa esta actividad para este mes	No aplica para este mes
Implementar actividades lúdico-pedágogicas, participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	NO	No se programa esta actividad para este mes	No aplica para este mes
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Asistencia a reuniones e inducciones planeadas por la SDS y la Subred	No aplica para este mes
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	NO	No se programa esta actividad para este mes	No aplica para este mes
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo a 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 programa esta actividad para este mes	No aplica para este mes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	NO	No se programa esta actividad para este mes	No aplica para este mes
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Entrega mensual de formatos de seguimiento a la líder del equipo	Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. * Acta y/o relatoria de cada jornada.
Allstar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	NO	No se programa esta actividad para este mes	No aplica para este mes
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,	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada	Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. * Acta y/o relatoria de cada jornada.
Elaborar plan de trabajo por profesionales de Trabajo Social que hacen parte de la modalidad familiar	NO	No se programa esta actividad para este mes	No aplica para este mes
Revisar base de datos de dialogos de saberes en salud, bases de remisión interinstitucional, y/o busqueda activa para dar cumplimiento a las acciones de focalización.	SI	Focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en la modalidad comunitaria.	Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. * Acta y/o relatoria de cada jornada.
Implementar fases de acercamiento, implementación del plan de acción y cierre.	NO	N/A	N/A
Registrar a los integrantes de las familias atendidas en la matriz psicosocial.	NO	N/A	N/A
Realizar cargue de las atenciones en el aplicativo del MSPS.	NO	N/A	N/A
Participar en asistencias técnicas y reuniones de seguimiento.	SI	Se asistió a reunión administrativa y reunión de revisión de productos.	*Actas de reunión
Participar en las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas y cuidado a cuidadores.	NO	N/A	N/A
Realizar informe de ciclo de acuerdo al requerimiento de SDS, juntamente con la tabal de indicadores y cierre de casos en el	NO	N/A	N/A
Realizar seguimiento a los casos confirmados para COVID 19, acorde a las bases de datos recibidas con énfasis en los casos	NO	N/A	N/A

OBSERVACIONES: Total a pagar tres millones seiscientos veintisiete mil seiscientos ochenta y cuatro pesos m/cte ($3'627.684)

Mariangelica Rojas G.

MARIANGÉLICA ROJAS GUTIÉRREZ. CC 1032456809

Fecha . Inmediato superior o delegado supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 6/ 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Mariangélica Rojas Gutiérrez

C.C 1032456809 Bogotá

La suma de $ 3'627.684 (Tres millones seiscientos veintisiete mil seiscientos ochenta y cuatro pesos m/cte), por concepto de: Prestar servicios como profesional, durante el periodo del 1 de al 30 de JUNIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5972-2021

Mariangelica Rojas G.

Mariangélica Rojas Gutiérrez

C.C. 1032456809 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24072951231

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 1032456809		ROJAS GUTIERREZ MARIANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 54 a # 58 -61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7582262	Si

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	1016962424	9418784689	I	2021/06/03	2021/06/09	BANCO CAJA SOCIAL	6	$495,000

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
1	CC	1032456809	ROJAS GUTIERREZ MARIANGELICA	25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS017	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$0	$495,000

2021/06/11 06:30 AM