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	8/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA HELENA JIMENEZ GUERRERO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52977836						
CORREO ELECTRONICO:	helmaus2@gmai.com				CELULAR:	3016760376						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SU 44											
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	%
	K 28	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380625504								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0563-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 9 DE 11			
NÚMERO DE CDP	1249	FECHA	27/7/2018	NÚMERO DE CRP	32463	FECHA	31/7/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencia 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 reconocimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	10	2018		31	10	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.747.240									
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:	$41.219.640
VALOR EJECUTADO	$33.725.160
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.747.240
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7.494.480
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
182330471	$1.498.896,00	$187.400	$239.900	3	$36.600	**$463.900**

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

SANDRA MIREYA RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SANDRA HELENA JIMENEZ GUERRERO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	3/4/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ESPACIO TRABAJO									**Sede:** SUR		
No. DE CONTRATO:	0563-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**			
			1	10	18		31	10	18			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA HELENA JIMENEZ GUERRERO		**C. C.**		52.977.836		**DE**		BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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 __X NO ____ Servicios: SI ___ NO X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lienamientos, standares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos en el lineamiento del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspección, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolios de servicios de la institución cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sured Suroccidente y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Reunion equipo tablero de indicadores 1/10/2018 Preauditoria 17/10/2018 Grupo Funcional Vejez 16/10/2018 27 UTIS con Primera asesoria, 16 UTIS con segunda asesoria 15 UTIS con tercera asesoria y 57 UTIS con cierres el 03, 04,05,08,09,10, 11, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30 y 31 de 2018, de las localidades de Kennedy y Puente Aranda.	Actas de reunión y listados de asistencia Tablero de indicadores Formatos de UTIS diligenciados
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-Sub Red Suroccidente.	SI	Reunion equipo tablero de indicadores 1/10/2018 Preauditoria 17/10/2018 Grupo Funcional Vejez 16/10/2018 27 UTIS con Primera asesoria, 16 UTIS con segunda asesoria 15 UTIS con tercera asesoria y 57 UTIS con cierres el 03, 04,05,08,09,10, 11, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30 y 31 de octubre de 2018, de las localidades de Kennedy y Puente Aranda.	Actas de reunión y listados de asistencia Tablero de indicadores Formatos de UTIS diligenciados
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento	NO	No se realizo esta actividad en el mes de Octubre	No aplica
participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales, entre otras) programadas tanto por la ESE como por la Subred Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignada.	NO	No se realizo esta actividad en el mes de Octubre	No aplica
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones a los servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y el POS	NO	No se realizo esta actividad en el mes de Octubre	No aplica
Alistar soportes y presentar auditoria tanto en la subred sur occidente como la firma auditora o secretaria	SI	Se presento soportes diligenciados a la lider de espacio trabajo y se apoyo a la presentacion de los mismos para la respectiva revisión.	Formatos UTIS con asesorias, actas, listados de asistencia y fichas tecnicas.
Notificar todos los eventos de interes en salud pública	NO	No se realizo esta actividad en el mes de Octubre	No aplica
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus derechos y deberes en seguridad social en salud	SI	A traves de asesorias en UTIS de riesgo alto se asesora al 100% de los trabajadores en el tema de peligro biomecanico, quimico, biologico, fisico y otros. ATEL	Formatos UTIS con asesorias de las localidades de Kennedy, Puente Aranda y Bosa
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Se entregan soportes de UTIS de alto impacto a lider del espacio.	Formatos UTIS, actas y listados
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido a corde a las preauditorias del referente del espacio asignado	SI	Se realiza ajuste a formatos según lo informado por lider para mejorar la calidad de la informacion.	Actas
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	correos de envio de información solicitada a referente de espacio para elaboración de tablero de indicadores, matriz entre otros informes solicitados.	Correos, tablero de indicadores
Asumir el 100% de glosa generada por firma interventora, al determinar inconsistencia en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad o de otra indole en la que tenga	NO	No se presento ninguna glosa.	No aplica
Participar en procesos de induccion y reinducción.	SI	No se realizo esta actividad en el mes de Octubre	No aplica
Participar en reuniones convocadas por la SDS a nivel local y por la institucion.	SI	Se participa en reunion del equipo y las requeridas por el espacio.	Actas y listads de asistencia
Mantener organizado el archivo institucional bajo su responsabilidad, de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	Se presenta los soportes organizados a la lider del espacio	Formatos UTIS, actas y listados
Velar por el buen uso de los equipos y elementos suministrados por la institución.	SI	Se hace buen uso de los elementos y equipos entregados por la institucion.	Actas y listads de asistencia
dar respuesta oportuna a queja, reclamo o derechos de peticion tanto internos como externos corresponsables a su actividad.	NO	No se realizo esta actividad en el mes de Octubre	No aplica

No se realizo esta actividad en el mes de Octubre

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.747.240 TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Sandra Jimenez

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52977836
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA ELENA JIMENEZ GUERRERO ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 39 SUR 72M 27 INT 30	TELÉFONO:	4515029
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		**182330471**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2017	SALUD:	AÑO:	2017
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2017/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1109353700

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 230.400
SUBTOTAL:			1	**$ 230.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 180.000
SUBTOTAL:			1	**$ 180.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 35.100
SUBTOTAL:			1	**$ 35.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 445.500**