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:	ELIANA MARGARITA MOLINA JIMENEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1044392803							
CORREO ELECTRONICO:	elianamolina155@gmail.com				CELULAR:	3043566517							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	CENTRO GERIATRICO ABASTOS - SU39												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%											%
	K30	100											100%
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	o570008480350670										PENSIONADO	NO	

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	599-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 7 DE 7				
NÚMERO DE CDP	1249	**FECHA**	27/07/2018	**NÚMERO DE CRP**	32491	**FECHA**	31/07/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar apoyo como profesionales a la gestion administrativa y asistencial en el area del PIC,, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, de acuerdo al requerimiento institucional.										
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO			
		1	8	2018		31	8	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:	$21.494.585
VALOR EJECUTADO	$21.494.585
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
29218029	$1.228.262,00	$181.500	$196.600	3	$30.000	**$408.100**

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

Eliana Molina Jiménez.

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ELIANA MARGARITA MOLINA JIMENEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	200%	
		Fecha de aprobación	4282800%	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PÚBLICA			**Sede: PAPS ABASTOS**						
No. DE CONTRATO:	599-2018	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	8	2.018		31	8	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELIANA MARGARITA MOLINA JIMENEZ				1.044.392.803		DE	JUAN DE ACOSTA ATLANTICO		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar apoyo como profesionales a la gestion administrativa y asistencial en el area del PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, 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	Se realizan acciones como profesional en ENFERMERIA la estrategia cuidate se feliz de la accion integradora 1- Gestion del riesgo en salud del espacio publico; en donde se realizaron 23 jornadas , se verifica la toma de medidas antropometricas a usuarios con equipos calibrados ; se realiza interpretacion y analisis de resultados del tamizaje y asi mismo se dan recomendaciones nutricionales y de practicas de vida saludable, de acuerdo al ciclo de vida valorado. Se diligencia instrumento de recoleccion de datos y entrega carnet con recomendaciones a cada usuario de acuerdo a riesgo cardiovascular, se coordina acciones del equipo cuidate se feliz del punto de la localidad de la y se apoya verificando el estado de los equipos utilizados para la toma de medidas antropometricas y tensiometro.	Se entregan listados, donde se reportan los usuarios que participaron en el tamizaje del Puntos cuidate se feliz en las respectivas localidades de la Subred y se realizo registo de usuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz de la secretaria distrital de salud diariamente.
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 realiza valoracion de usuarios en la estrategia cuidate se feliz - se valora riesgo cardiovascular en usuarios que transitan en el espacio publico de las localidades que integran la subred los dias lunes a sabado en puntos establecidos de espacio publico de acuerdo a puntos establecidos Apoyo jornada de toma de localidad Bosa - Laurales En un total de 186 horas intervenidas con un promedio de 23 jornadas y valorando a las personas brindando recomendaciones en practicas saludables como : alimentacion saludable, actividad fisica regular, reduccion a la exposicion al humo ambiental de tabaco, reduccion de bebidas alcoholicas con el fin de prevencion de enfermedades cronicas no trasmisibles como diabetes ; hipertension, obesidad, enfermedades cardiovascuares, trombosis y cancer. Se educa en la importancia del uso de bici en las ciclorutas establecidas en el distrito.	Se entrego informe mensual y semanal de acuerdo a las actividades realizadas en los puntos semanales y los dias domingos en los puntos de ciclovia asignados por cronograma.
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	Se participo y apoya en la jornada distrital de la localidad de Fontibon el dia 4 de agosto del 2018.	Se realizo atencion en la de localidad de fontibon.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	Se realiza activacion de ruta de los usuarios, teniendo en cuenta los criterios de la ruta 4 de enfermedades cronicas y ruta 6 - obesidad sin tratamiento y canalizaciones a programas de promocion y prevencion , se realizaron en canalizaciones usuarias con barreras de aseguramiento y usuarios con patologia cronica sin control, se brinda educacion e informacion en riesgos en salud. Se realiza canalizacion a programas de promocion de salud, como lo son vacunacion, consultas en programas de deteccion temprana de acuerdo a ciclo de vida adolescencia y juventud, adultez y adulto mayor.	Se realiza envio de forma electronica de formatos de activacion de ruta y entrega semanal de canalizaciones de prioridad alta media y baja a lider de estrategia cuidate se feliz y se entrega base de datos con usuarios canalizados y activaciones de ruta.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas Implementar actividades ludico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Se realiza activacion de ruta de los usuarios, teniendo en cuenta los criterios de la ruta 5 de enfermedades cronicas y ruta 5 - obesidad sin tratamiento y canalizaciones a programas de promocion y prevencion , se realizaron en total 60 canalizaciones usuarias con barreras de aseguramiento y usuarios con patologia cronica sin control, se brinda educacion e informacion en riesgos en salud. Se realiza canalizacion a programas de promocion de salud, como lo son vacunacion, consultas en programas de deteccion temprana de acuerdo a ciclo de vida adolescencia y juventud, adultez y adulto mayor.	Se realiza envio de forma electronica de formatos de activacion de ruta y entrega semanal de canalizaciones de prioridad alta media y baja a lider de estrategia cuidate se feliz y se entrega base de datos con usuarios canalizados y activaciones de ruta.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Durante el mes de Agoto de 2018 se asistio a la asistencia tecnica de la reunion mensual del equipo de cuidate convocado por la lider de la estrategia.	Se asistio a cada una de las diferentes asistencia técnicas programadas por los lideres del proceso.
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	NO	NO APLICA	NO APLICA
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 entrega de manera oportuna la información solicitada por la coordinación de espacio publico en cuanto a grupos, participantes, directorios de ubicación y demás requeridos para este periodo de certificación.Se socializa a lideres del proceso los resultados de tamizaje y asi mismo a los coordinadores de entidades y espacio publico.	Informe cuantitativo y cualitativo mensual.
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 publico	Se presentaron los soportes y se efectuaron los cambios y/o sugerencias según lo informado por la refencia de espacio publico
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Se suministra informe semanal y mensual de matriz 1186, por ciclo vital, por condición en hombre y mujer de acuerdo a modificaciones de la SDS, por caracteristicas de la población, por resultados de la valoración antropométrica y habitos de vida saludable a la lider de cuidate se feliz de las diferentes localidades de la Subred durante el mes de julio de 2018.	Se entrega informe cuantitativo y cualitativo semanal y mensual de manera magnetica de los usuarios valorados en el mes de julio en los puntos de cuidate se feliz de las diferentes localidades de la Subred
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 APLICA	NO APLICA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE M/TE - 3.070.655

Eliana Margarita Molina Jimenez. CC. 1044392803 NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA Eliana Molina 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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1044392803-	ELIANA MARGARITA MOLINA JIMENEZ	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
8	2018	8	2018

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
29218029	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-28	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 12 A 71 B 61 INT 11 APT 503	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D. C.	11	3043566517		elianamolina15@hotmail.com	7490	0	1	2018/08/01	357350381

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA DBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ DBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS010	800088702-2	153.600	27.900		0		0	153.600	0	0	0	153.600	27.900		0	0	181.500	2

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	196.600	0	0	0	0	0	0	196.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	800256161-9	30.000		0	0	30.000
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	30.000	0	0	300	30.000

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	196.600	196.600
SALUD	181.500	181.500
RIESGOS LABORALES	30.000	30.000
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	408.100	408.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSPEN COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	TI	1002011528	MOLINA JIMENEZ BENJAMIN ENRIQUE	EPS010																					0	0	0	0	0			0	0	0	0	27.900
2	CC	1044392803	MOLINA JIMENEZ ELIANA MARGARITA	EPS010	230301																				1.228.300	1.228.300	0	1.228.300	0			196.600	0	0	153.600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información