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
Fecha de aprobación	28/11/2016
Código	15-52-F-D-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA RIVERA RIVEROS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.274.984		
CORREO ELECTRONICO:	diriros@hotmail.com				CELULAR:	3043464737		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SU40							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	PAPS 11		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo				%			
	K27				100%			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA:	AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	62455867245				PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0635 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 6 DE 6	
NÚMERO DE CDP	1108	FECHA	30/06/2018	NÚMERO DE CRP	28354	FECHA	30/06/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales 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:	$3.070.655							
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	$18.423.930
VALOR EJECUTADO	$18.423.930
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 **$1.958.105**, 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
8481511223	$1.228.000,00	$153.500	$196.500	3	$30.000	$387.400

Dado en Bogotá en el mes de Julio del año Dos mil diesiocho(2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DIANA RIVERA RIVEROS
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:	PIC- ESPACIO VIVIENDA			Sede:	SU40				
No. DE CONTRATO:	0635 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	7	2.018		30	7	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA RIVERA RIVEROS		C. C.	52.274.984		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___x NO ___ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Especificos Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados. en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Acercamiento centro zonal Localidad de Kennedy Concertación centro zonal Localidad de Kennedy	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación del acercamiento
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-ESE. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	SI	0 Cero Activacion de ruta correspondientes a menores de 5 años este mes, por riegos de bajo peso encontrado en HCB de puente aranda.	No Aplica
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	SI	0 cero Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por el profesional	No Aplica
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	SI	0 cero Se realiza notificaciones de eventos de interes en salud publica realizadas por el profesional	No Aplica
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	SI	0 intervenidos por el profesional brindando información sobre sus deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social.	Matriz de unidad de analisis e implementación.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos . Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	SI	Se realiza entrega de acuerdo a la solicitud por profesional de apoyo revicion 31 de julio/18	Entrega de soportes actas, listados
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). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	No Aplica
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Reunión de equipoTecnico RBC 3 y 23 de julio/18 Reunion equipo HCB 5 de julio/18 Fortalecimiento de capacidades 9,10 12, 16 de Julio/18 Reuniones de calidad 6, 13, 20 y 27 de julio/18 socialiacion de caja de herramientas 23/07/18	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR ($3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE)

DIANA RIVERA RIVEROS C.C 52.274.984

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52274984		RIVERA RIVEROS DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV KRR 80 n 8 11 apart 1447	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4117788	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	351568502	8481511223	1	2018/07/23	2018/07/10	BANCOLOMBIA	0	$387,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,228,000	$196,500			$1,228,000	$153,500			$1,228,000	$7,400			$1,228,000	$30,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,228,000	$196,500			$1,228,000	$153,500			$1,228,000	$7,400			$1,228,000	$30,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,228,000	$196,500			$1,228,000	$153,500			$1,228,000	$7,400			$1,228,000	$30,000		$0	$0
1	CC 52274984	RIVERA DIANA	25-14	30	$1,228,000	$196,500	EPS002	30	$1,228,000	$153,500	CCF24	30	$1,228,000	$7,400	14-28	30	$1,228,000	$30,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,228,000	$196,500			$1,228,000	$153,500			$1,228,000	$7,400			$1,228,000	$30,000		$0	$0

PAGADO

2018/07/10 10:03 AM

Scanned by CamScanner