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	09/11/2016
Código	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MILENA ROCHA TORRES												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1031136280							
CORREO ELECTRONICO:	dianamile18@hotmail.com				CELULAR:	3107997249							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS ABASTOS - USS 39												
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	%	
	K30	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	66957468056								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5536-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 3 DE 4		
NÚMERO DE CDP	1464	FECHA	31/08/2018	NÚMERO DE CRP	40349	FECHA	07/09/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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.						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	1	11	2018	HASTA	30	11	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.613.395							
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:	$6.077.121
VALOR EJECUTADO	$4.463.726
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.613.395
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

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
1016035294	781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

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

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DIANA MILENA ROCHA TORRES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

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
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003
		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA								
No. DE CONTRATO:	5536 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	11	18		30	11	18
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MILENA ROCHA TORRES		**C. C.**	1.031 136.280			**DE**	BOGOTA	
Sede: PAPS ABASTOS - USS39									

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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
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 Secretaría Distrital de Salud.	SI	se realizo atencion en 28 itinerantes en las localidades de Puente Aranda bosa kennedy y fontibon con una intensidad de cuatro horas por sesion para dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion y los lineamientos definidos por la SDS. 01 de noviembre se realizo acomapñamiento 10.000 pasos desde super cade de las americas hasta secretaria de salud 9 de noviembre actividad a funcionarios por parte del grupo itinerante de de las diferentes sub redes del distrito a los funcionarios dela S.D.S, 16 de noviembre intervencion en farra en la buena localidad de bosa.	28 listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en las intervenciones de grupo itinerantes
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	itinerantes en las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón de acuerdo a la planeacion realizada por el equipo para la prevencion de enfermedades y habitos saludables en especiall la promocion de la tematica del mes de noviembre polvora.	acompañamiento a la preparacion de las jornadas itinerantes con los insumos requeridos
3. Desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio Público.	SI	Durante el mes se realizan jornadas itinerantes repartidas según la planeacion en las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón, para esto se realiza el alistamiento de las jornadas construyendo todo lo necesario para el desarrollo de las tematicas del mes.	Desarrollo de 28 jornadas itinerantes desde las actividades propias de Gestor comunitario para el espacio publico
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 participo en las tomas de localidad direccionadas por secretaria de salud haciendo intervenciones con imágenes direccionadas sobre los temas desigandos en el mes de noviembre la no utilizacion de polvora, 17 de novimebre intervencion en la localidad de kennedy barrio barranquillita	toma de fotos minimo 4 momentos donde se vean reflejasdas las intervenciones y dando informacion a la comunidad
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	se realiza canalizacion ya activacion de ruta a las personas que en su momento se acercaron al equipo preguntando diferentes inquietudes frente a la presatacion de servicios y derechos en salud y otros servicios sociales	En las intervenciones que se realizan en las localidades, se entrega informacion a la comunidad acerca de servicios de salud y sociales según sus necesidades
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Se interectua con la comunidad flotan eh intervenciones a las personas del comun con los temas de cultura ciudadana accidentalidad vial y consumo responsable de alcohol que se llevaron acabo en el mes de octubre y puntos criticos de las 4 localidades kennedy, bosa, puente aranda y fontibon	encustas y formato de registro de ususarios intervenidos solo es el %10 de la poblacion
7. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	SI	se lleva a cabo esta actividad grupo itinerante en la secretaria de salud para la construccion de la tematica del mes de noviembre POLVORA y tema bogotal vital slentate menos muevete mas el 2 de noviembre SDS	se lleva a cabo esta actividad grupo itinerante
8. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	se lleva a cabo esta actividad grupo itinerante en las 4 localidades de la zobna sur occidente de la capital	se lleva a cabo esta actividad grupo itinerante
9. 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 lleva a cabo esta actividad grupo itinerante con la tematica del mes POLVORA	se lleva a cabo esta actividad grupo itinerante
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Realizando apoyo en la consolidación de los datos de registro dentro de formato de cilode vida y tabulacion de las encuestas 22 de noviembre	Usuarios que participaron de las intervenclines con el grupo itinerantes
11.Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Realizando apoyo en la consolidación de los datos de registro dentro de formato de cilode vida y tabulacion de las encuestas en las fechas especificas	Usuarios que participaron de las intervenclines con el grupo itinerantes
12. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes 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).	SI	Apoyo en el alistamiento y revisión de soportes para la presentacion de auditoria con calidad. 22 de noviembre	entrega de soportes en medio magnetico de cilo de vida y tabulacion de encuestas

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.613.395 UN MILLON SEISCIENTOS TRECEMIL TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/C

DIANA ROCHA TORRES

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA. DIANA MILENA ROCHA TORRES CC 1031136280

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-06, 09:41:49 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016035294

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894581470

PAGADO 06/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MILENA ROCHA TORRES		
Documento	CC1031136280	**Dirección**	CRA 24 B N 41 A 21 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3107997249
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades															Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET P	TDE	TDA	TAE	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Dias ARP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1031136280	DIANA MILENA ROCHA TORRES	59	00																(230301) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800
																				0	30	30	30	0													

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 0	$ 241,800

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 63 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE

Scanned by CamScanner