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:	MARIA ANDREA CASTAÑO SIERRA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C C	X	C E		NO	52425740							
CORREO ELECTRONICO:	andreacastano.07@gmail.com				CELULAR:	3144423192							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO 05												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FONTIBON				SEDE:	PAPS 48							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K27	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	18602751500										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5530 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 de 4	
NÚMERO DE CDP	1464	FECHA	31/08/2018	NÚMERO DE CRP	40343	FECHA	07/09/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar sevicios profesionales y de Apoyo a la Gestion como PSICOLOGO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institucion. En concordancia con el contrato interadministrativo 0077 del 2017 Plan de Intervenciones colectivas suscrito el 31 de Marzo de 2017 entre Fondo Financiero de Salud - Secretaria Distrital de Salud y la E.S.E.**						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	10	2018		31	10	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:	$11,668,489
VALOR EJECUTADO	$5,527,179
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,070,655
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,141,310
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	47%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8484207908	$1,023,552.00	$128,000	$163,800	3	$25,000	**$316,800**

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

ANGELA MARIA FORERO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARIA ANDREA CASTAÑO SIERRA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de:	03/06/2018
		Código:	06-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	PIC -ESPACIO VIVIENDA			**Sede:**	PAPS 48				
No. DE CONTRATO:	5530 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día** 1.	**Mes** 10	**Año** 2018	**a**	**Día** 31	**Mes** 10	**Año** 2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Maria Andrea Castaño Sierra		**C. C.**	52.425,740	**DE**		BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como **APOYO OPERATIVO A LA GESTION** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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 seguimientos y caracterizacion de familias, 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	Se realizan intervenciones a familias con eventos de notificacion en salud publica para su reséctiva caracterizacion y seguimiento en la localidad de Bosa en cuanto a eventos de ERA y Morbilidad Materna Extrema.	Se entegran formatos correspondiente al proceso tales como :Cartas de compromiso Formato de Caracterizacion Social y Ambiental Formatos de Seguimiento, etc
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	Se desarrollan los respectivos Seguimientos telefonicos y domiciliarios a familias intervenidas por el profesional brindando información sobre condiciones de salud fisica, emocional y psicologia haiciendo enfasis en sus deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social.	Se entegran formatos correspondiente al proceso
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	Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas	Se entegran formatos correspondiente al proceso
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	Se realizan según hallazgos y necesidades evidenciadas en las familias intervennidas en la localidad de Bosa.	Formato de notificacion comunitaria o de interes en salud pública
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	Seguimiento telefonico a 25 familias intervenidas 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	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos.	Cartas de compromiso Formato de caracterizacion social y ambiental Formatos de seguimiento
Asumir el 020% 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 y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada	Cartas de compromiso formato de caracterizacion social y ambiental actas de reunión de analisis y cartografia matriz de unidad de analisis e implementacion Formato plan de acción cronograma Listado de reunión de equipo mensual
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	Participación en reunión de equipo y asistencias tecnicas programadas Participacion en Capacitacion salud Mental programadas por la SDS y reuniones programdas por lider del componente.	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación

OBSERVACIONES:

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

Maria Andrea Castaño Sierra
CC 52425740 DE BOGOTA

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Angela Maria Forero

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

153

Scanned by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52425740		CASTAÑO SIERRA MARIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 69 B 65 76 SUR CASA 159 MADELENA 9	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-09	2018-09	375250416	8484207908	I	2018/10/09	2018/10/08	BANCOLOMBIA	0	$316,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$163,800	$0	$0	$163,800
PORVENIR	230301	800,224,808	B	1	$163,800	$0	$0	$163,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,000	$0	$0	$25,000
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$25,000	$0	$0	$25,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$128,000	$0	$0	$128,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$128,000	$0	$0	$128,000
TOTAL				1	$316,800	$0	$0	$316,800

PAGADO

Scanned by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52425740		CASTAÑO SIERRA MARIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 69 B 65 76 SUR CASA 159 MADELENA 9	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	375250416	8484207908	I	2018/10/09	2018/10/08	BANCOLOMBIA	0	$316,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52425740	CASTAÑO SIERRA MARIA ANDREA	X																	230301	25	$1,023,552	$163,800	EPS005	25	$1,023,552	$128,000		0	$0	$0	14-28	25	$1,023,552	$25,000	0	$0	$0	No	$316,800
																														$0	$0			$1,023,552	$25,000		$0	$0		$316,800
Total	Afiliados(1)																					$1,023,552	$163,800			$1,023,552	$128,000			$0	$0									

PAGADO

2018/10/10 06:39 AM

Scanned by CamScanner