Secretaría Distrital 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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MONICA FERNANDA MORALES HURTADO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52726312						
CORREO ELECTRONICO:	monica_1fernanda@gmail.com				CELULAR:	3112311477						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON FO 09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PÚBLICA				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K25	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7070254805									PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0773 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3				
NÚMERO DE CDP	699	FECHA	23/03/2018	NÚMERO DE CRP	18763	FECHA	28/03/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO REFERENTE VEJEZ , 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 institución.Prestar apoyo como profesional de trabajo social dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		01	04	2018		30	4	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$0					

OBSERVACIONES: NINGUNA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.211.965
VALOR EJECUTADO	$9.211.965
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 **$1.723.650**, 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
8477545013	$1.228.262,00	$153.533	$196.522	3	$29.920	$379.975

Dado en Bogota mes diecinueve del año Dos MIL DIECIOCHO(2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

JESUS ANDRES BRAVO ROJAS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MONICA FERNANDA MORALES HURTADO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA, D.C. ABRIL 2017

CUENTA DE COBRO 3

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A

MONICA FERNANDA MORALES HURTADO
CC. N° **52726312** de Bogotá

Por concepto de servicios prestados durante el mes de ABRIL de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0773 - 2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 30 DIAS
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: **0**

TOTAL COBRO: TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO
TOTAL: $ 3.070.655

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
A consignar el valor correspondiente
EN LA CUENTA DE **AHORROS** X CTE___ No 007070254805
DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K402	0%	$ -
K609	0%	$ -
W509	0%	$ -
K709	0%	$ -
K809	0%	$ -
K909	0%	$ -
V709	0%	$ -
K109	0%	$ -
V909	0%	$ -
K25	100%	$ 3.070.655
K308	0%	$ -
TOTAL	**100%**	**$ 3.070.655**

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2016		x
DECLARO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT ($41.654.200.00)		x

CORDIALMENTE,

MONICA FERNANDA MORALES HURTADO
cc # **52726312** monica1fernanda@gmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3112311477

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA			**Sede:** FONTIBON					
No. DE CONTRATO:	0773-2018	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	4	2018		30	4	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MONICA FERNANDA MORALES HURTADO		**C. C.**	52.726.312		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista MONICA FERNANDA MORALES HURTADO y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como **Referente de Vejez** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Prestar apoyo como profesional de trabajo social dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Identificar y consolidar las problemáticas, prioridades y asuntos relevantes, relacionadas con la vejez generando propuestas para posicionarlas en los escenarios locales de decisión y en los espacios institucionales de la ESE.	SI	*Para el mes de Abril se hace de manera permanente procesos de articulación del proceso de envejecimiento y vejez al igual que familia	matriz con aportes para la agenda sectorial local
2. Participar en la construcción, ajuste, implementación, monitoreo y seguimiento a la política pública de vejez, integrando los compromisos institucionales, locales y sectoriales adquiridos en el marco de los ejes de la política y en lo que compete de acuerdo con la dinámica local e institucional.	SI	*Para este mes de abril *Se hizo participación en el espacio del Consejo de Sabios y Sabias de la Localidad de Kennedy. *Se efectuó participación en el Consejo Red de Buen Trato y Comite de Familia para la localidad de Bosa. *Se efectuó participación en la reunión del Comité Operativo de Envejecimiento y Vejez para la localidad de Kennedy y Mesa Tecnica de COLEV. * Se efectuó participación en la reunión del Comité Operativo de Enevejecimiento y Vejez para la localidad de Bosa. *Se generó participación en la Mesa Tecnica del Colev para la localidad de Bosa. *Se participó en el espacio de Nodo articulador para la localidad de Kennedy. * Se participó en el espacio de Nodo articulador de Bosa	*Actas y listados de asistencia que evidencian la participación del sector salud en las diferentes instancias de participación y espacios de preparación
3. Desarrollar jornadas o encuentros de asistencia técnica para la apropiación conceptual y metodológica por parte de los referentes de equipos operativos, para orientar los enfoques y alcances de las acciones en el marco del plan de gestión concertado con los equipos técnicos	SI	*Para el mes de abril se efectuó alistamento de la reunión del grupo funcional para el curso de vida vejez con el equipo de analisis y demas profesionales de curso de vida	*Actas, listados de asistencia
4. Aportar al análisis de situación en salud por etapa de ciclo vital a nivel intersectorial que guarde armonía con el plan de análisis del equipo ASIS. Debe incluir el análisis del componente de vejez, dentro del Plan de salud de intervenciones colectivas.	SI	*Para el mes de abril. Desde el equipo de la politica de vejez se continua aportando al documento de analisis de acuerdo a la solicitud del equipo de ACCVSyE	*Matriz con aportes para la agenda sectorial local. actas y listados de asistencia
5. Realizar procesos de monitoreo y seguimiento a las acciones propias de la política de vejez, por medio de seguimiento a indicadores trazadores en salud, seguimiento al cumplimiento de las metas distritales de salud e indicadores institucionales, entre otros.	SI	Para el mes de abril se efectuó *La reunión con el equipo de gobernanza donde se dio la contextualizacion frente a las acciones de los nuevos leiamientos	*Actas y listados de asistencia
6. Aportar a la construcción e implementación de rutas de atención en salud que vinculen las dimensiones sectorial y transectorial, en busca de optimizar la respuesta a las necesidades de los usuarios como individuo, familia y comunidad.	SI	*Para el mes de abril de acuerdo al ejercicio realizado en el centro de desarrollo infantil de bosa, efectuó seguimiento a los casos identificados	*Actas y listados de asistencia
7. Coordinar o apoyar las jornadas, campañas y demás actividades de visibilización de la política pública o del tema de vejez en las localidades y el distrito.	NO	*Para este mes de abril no se llevaron a cabo actividades de jornadas o campañas desde las políticas publicas de envejecimiento y vejez y política publica para las familias	*No se llevó a cabo esta actividad
8. Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la ESE y la Secretaría Distrital de salud.	SI	Para el mes de abril. Se realizó asistencia tecnica desde la coordinación de Gobernanza	*Actas y listados de asistencia
9. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaría Distrital de Salud y la Institución para el desarrollo de las actividades definidas los equipos de trabajo pertenecientes al plan de salud de intervenciones colectivas.	SI	*Se desarrollaron acciones de acuerdo a lo establecido en el lineamiento, teniendo en cuenta las dinámicas locales tanto para la localidad de Bosa como para la localidad de Kennedy con la política de vejez y familia	*Actas y listados de asistencia
10. Desarrollar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos, informes y productos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	SI	*De acuerdo a los productos solicitados se efectuó entrega oportuna tanto para la politica pública de vejez y familia, como la matriz 1186	*Envio de correo electronico
Actividades Generales			
Participar en procesos de inducción y re inducción	SI	*Para este mes de abril se efectuó capacitacion en el tema de humanización y se desarrollo primer modulo virtual	*Actas y listados de asistencia y envio correo electronico
Participar en las reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de salud, a nivel local y por la institución.	NO	Para el mes de abril NO se realizó asistencia tecnica desde la política pública de envejecimiento y vejez de la Secretaria Distrital de Salud	*No se llevó a cabo esta actividad
Mantener organizado el archivo institucional bajo su responsabilidad, de acuerdo a la normatividad vigente	SI	*Para el mes de Abril se ha dado continuidad al proceso de organización de los archivos de la política publica de vejez en el componente de Gobernanza y de manera especifica para los procesos de auditoria	*Actas y soportes debidamente organizados en la AZ para el proceso de las políticas publicas de gobernanza vejez y familia
Velar por el buen uso de los equipos y elementos de trabajo suministrados por la institución para el ejercicio de su actividad	SI	Para este mes de Abril se ha hecho uso del loker el cual se ha dado un uso adecuado, lo mismo de instrumentos propios de trabajo	*Uso adecuado de los insumos dados desde la coordinacion de Gobernanza
Dar respuesta oportuna a las solicitudes, quejas, reclamos o derechos de petición tanto internos como externos, correspondientes a su actividad.	NO	*Para este mes de abril no se generaron derechos de peticion ni solicitudes para las politicas públicas de vejez ni familia	*No se llevó a cabo esta actividad
Realizar el alistamiento de los soportes, presentar pre auditorias y auditorias de su intervención, de acuerdo a las fechas estipuladas por la firma interventora, SDS o la institución.	SI	*Para el mes de abril se realizó presentación de auditoria de la política pública de envejecimiento y vejez y familia para el mes de Febrero 2018	*Acta y listado de asistencia y soprtes debidamente sellados
Las demás obligaciones que la oficina Jurídica Considere, para este tipo de contratación	SI	Se cumple con las actividades requeridas en el lineamiento	actas que soportan cada una de las actividades

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR ($ 3.070.655): TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA. CC.

Fecha, aprobado y firma del supervisor

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52726312		MORALES HURTADO MONICA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 135 C # 108-63 Apto 301 California	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6943155	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	77545013	8477545013	I	2018/04/04	2018/04/05	BANCO AV VILLAS	1	$405,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,600	$200	$0	$196,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$196,600	$200	$0	$196,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$100	$0	$30,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$30,000	$100	$0	$30,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,600	$100	$0	$24,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$24,600	$100	$0	$24,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,600	$200	$0	$153,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$153,600	$200	$0	$153,800
TOTAL				**1**	**$404,800**	**$600**	**$0**	**$405,400**

PAGADO