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:	KAREN MILENA ROA TELLO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1,018,454,957							
CORREO ELECTRONICO:	karenmilena.roatello@gmail.com				CELULAR:	3142041050							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SU40							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	PAPS 11							
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:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	060082641								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0754-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 7 DE 7		
NÚMERO DE CDP	1249	FECHA	27/07/2018	NÚMERO DE CRP	32813	FECHA	31/07/2018		
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	8	2018		31	8	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$0				

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
29258632	$1.228.000	$153.500	$196.500	3	$30.000	$380.000

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

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

KAREN MILENA ROA TELLO CC 1 018 454 957
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC -ESPACIO VIVIENDA										
				Sede: PAPS 11 SU 40							
No. DE CONTRATO:	0754-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	8	2018		31	8	2018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KAREN MILENA ROA TELLO		C. C.		1.018.454.957		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	Participación en reuniones y actividades por parte de SDS y la Subred sur occidente,apropiacion de bases de datos de centros penitenciarios y acercamiento a instituciones priorizadas Picota, Distrital,Modelo, Buen Pastor,CIO Rafael uribe uribe y Casa LGBT	Actas de registro de actividades y listados de asistencia
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	NO	0 Cero, no se encontraron casos para realizar Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por el profesional	No aplica en el mes de agosto en el proceso de acercamiento a las instituciones
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	NO	0 Cero, no se encontraron casos para realizar notificaciones de eventos de interes en salud publica realizadas por el profesional	No aplica en el mes de agosto en el proceso de acercamiento a las instituciones formato de notificacion comunitaria o de interes en salud pública
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.	NO	0 Cero, implementaciones por el profesional brindando información sobre temas priorizados por cada uno de las instituciones	No aplica implementaciónes en el mes de agosto
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	Se realiza entrega de acuerdo a la solicitud por profesional de apoyo durante el mes de agosto	Formato de caracterizacion social y ambiental Actas deacercamiento Formato plan de acción Cronograma
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 los criterios de calidad exigidos por la SDS.	Formato de caracterizacion social y ambiental Actas de acercamiento Formato plan de accion Cronograma
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	Capacitacion y reuniones de instituciones reunion INPEC 2 de agosto Reunion de equipo 10 de agosto. Revision de bases y alistamiento de fromatos para los correspondientes acercamientos a las instotuciones	Listados de asistencia y actas que den cuenta de la participación
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 10 agosto	Listados de asistencia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR $3,070,655, Tres millones setenta mil seicientos cincuenta y cinco pesos

Karen Milena Roa Tello.

KAREN MILENA ROA TELLO CC: 1018454957 Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha y firma de recibido supervisor:

Scanned by CamScanner