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	9/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAGDA ROCIO MORA SEPULVEDA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1018402874						
CORREO ELECTRONICO:	magda.morasepulveda@gmail.com				CELULAR:	3105771557						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	F 009											
	PIC				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	005170188519								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4259 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 7 DE 8			
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP		39425	FECHA	31/08/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar Servicos profesionales especializados 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	11	2018		30	11	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.747.240									
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:	$27.854.484
VALOR EJECUTADO	$24.107.244
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.747.240
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.747.240
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	87%

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 $1953105, 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
8485087863	$1,498,896	$187.400	$239.900	3	$36.600	**$463.900**

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

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MAGDA ROCIO MORA SEPULVEDA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	3/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Vigilancia Salud pública			**Sede: Secretaría** Distrital de Salud					
No. DE CONTRATO:	4259-2018	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	11	2.018		30	11	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAGDA ROCIO MORA SEPULVEDA			**C. C.**	1.018.402.874		**DE**	Bogotá		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales especilizados 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
a. Coordinación técnica y administraiva del proyecto	NO	No programado para este mes.	No programado para este mes.
b. Elaboracion y seguimiento del plan de accion	SI	Revisión y proyeccion de actividades de acuerdo a lineamiento Distrital Julio -Diciembre de 2018	Revisión y proyección de plan de acción
c. Desarrollar mensualmente acciones de seguimiento y verificación de soportes y demas procesos de pre auditoria establecidos para garantizar la calidad de los productos.	SI	Entrega de soportes por el equipo de los diferentes productos y acciones desarrolladas para dar cumplimento a plan de acción de forma semanal 9,16,23,30 de noviembre. Se revisan soportes y recepcionan 4 entrevistas a gestantes y/o adolescentes jovenes, 4 grupos focales; seguimiento a la base de datos de la estrategia Ángeles Guardianes mes de noviembre, seguimiento diario de la estrategia por medio de diario de campo diligenciado diariamente; se revisa base de datos de adolescentes gestastantes y adolescentes y jovenes, actas de ejecución de actividades con calidady diligenciamieto completo. participación en taller de formación para la estrategia angeles guardianes dirigido a equipos subred sur.	Actas de entrega listados de asistencia, base de datos Ángeles Guardianes, diario de campo Ángesles Guardianes.
d. Realización de seguimiento de gestantes de alto riesgo de acuerdo a lo establecido por el nivel Distrital en la estrategia, Angeles guardianes.	SI	Realización de seguimiento de gestantes de alto riesgo de acuerdo a lo establecido por el nivel Distrital en la estrategia, Angeles guardianes 1,8,9,15,16,22,23,29,30 de noviembre. Se realiza seguimiento al registro de información por parte de la subred sur en la base de datos de la estrategia Ángeles Guardianes, se realizan observaciones y se solicitan a los respectivos ajustes a la subred sur, asi como la revisión del evento 549 y se entrega reporte semanal de plan de choque, tablero de control de indicadores de la estrategia	soportes de seguimiento (correos elecrtronicos, actas, presentacion plan de choque semanal, tablero de control de indicadores de la estrategia).
e.Participar en el pilotaje de experiencias exitosas de la prevención de la maternidad y la paternidad tempranas en las Localidades de Ciudad Bolivar y Suba a partir de experiencias regionales y Nacionales documentadas.	SI	Participacion en reunión de revisión de avances 30 de noviembre	acta y listados de asitencia 30 de noviembre 2018.
f. Apoyar la implenetación de la Historia clinica materno perinatal SIP PLUS en le Distrito.	SI	Participacion en reunión de revisión de avances 30 de noviembre	acta y listados de asitencia 30 de noviembre 2018.
g. Participacion en mesas de trabajo y reuniones a nivel local, Distrital e intersectorial realizando actividaes de apoyo solicitadas por el equipo técnico Distrital de Salud Materno Infantil.	SI	Reunión de equipo tecnico para la prevención de la maternidad y paternidadtemprana 16 de noviembre.	Actas, listados y soportes de reunión de 16 de noviembre
j.Realizar el proceso de alistamiento para las auditorías internas y externas que realicen al respectivo proceso	SI	Jornada de alistamieto de auditoria mes de octubre los dias 6,7,8 de noviembre, se hace revisión de soportes mes a mes contra plan de acción, verificando calidad de los productos y soportes respectivos	No aplica para este mes.
k. Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud.	NO	No aplica para este mes.	No aplica para este mes.
l. Mantener el liderazgo en la mejora continua, la participación, la innovación, la investigación y la comunicación para la consolidación del modelo de atención.	NO	No programado para este mes.	No programado para este mes.
m. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución para el desarrollo de las actividades definidas los equipos de trabajo pertenecientes al plan de intervencion	SI	Se realiza revisión y seguimiento a plan de acción programado según las acciones establecidas en lineamiento Distrital, así como seguimiento al plan de acción de forma semanal. Se hace seguimiento al plan de acción mediante la verificación de los soportes ejecutados en el mes.	Revisión del plan de acción
n. Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	SI	Realizar y cumplir el 100% de las actividades y productos establecidos en el lineamiento Distrital propuesto para el proyecto.	Generar y revisar soportes de las actividades realizadas, actas, listados de asistencia, informes.
o. Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera semanal de acuerdo a la asignación de actividades o a los requerimientos del servicio, para la adecuada sustentación de resultados, operación y administración de los ámbitos en los cuales interviene.	SI	Realización de seguimiento de gestantes de alto riesgo de acuerdo a lo establecido por el nivel Distrital en la estrategia, Angeles guardianes 1,8,9,15,16,22,23,29,30 de noviembre.Se realiza seguimiento al registro de información por parte de la subred sur en la base de datos de la estrategia Ángeles Guardianes, se realizan observaciones y se solicitan a los respectivos ajustes a la subred sur, asi como la revisión del evento 549 y se entrega reporte semanal de plan de choque, tablero de control de indicadores de la estrategia	Actas de entrega listados de asistencia, diario de campo, presentación plan de choque, tablero de control de indicadores de la estrategia
p Realizar la referencia y contrareferencia cuando se requiera dentro de la estrategia de redes de servicio de salud de acuerdo con	NO	No programado para este mes.	No programado para este mes.
q. Implementar el procedimiento de canalización para el acceso a los servicios de salud con el fin aportar de manera efectiva al fortalecimiento de la demanda inducida, así como a servicios sociales de acuerdo a las necesidades identificadas en la población y posteriormente realizar seguimiento a la efectividad de la canalización.	SI	Se realiza verificación y seguimiento a casos canalizados por la estrategia y se genera soporte finalizado el mes de noviembre, soporte acta de seguimiento a la verificación y seguimiento a las gestantes de alto riesgo.	acta y listado

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.747.240 tres millones setecientos cuarenta y siete docientos cuarenta .

Magda Rocio Mora Sepulveda 1018402874

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Magda Mora

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 30/11/2018

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	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018402874		MORA SEPULVEDA MAGDA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 77 19-87	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
2018-10	2018-10	1000000501	8485087863	I	2018/11/20	2018/11/14	BANCO BOGOTA	0	$463,900

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)					$1,498,896	$239,900			$1,498,896	$187,400			$0	$0			$1,498,896	$36,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,498,896	$239,900			$1,498,896	$187,400			$0	$0			$1,498,896	$36,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,498,896	$239,900			$1,498,896	$187,400			$0	$0			$1,498,896	$36,600		$0	$0
1	CC 1018402874	MORA MAGDA	231001	30	$1,498,896	$239,900	EPS005	30	$1,498,896	$187,400		0	$0	$0	14-28	30	$1,498,896	$36,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,498,896	$239,900			$1,498,896	$187,400			$0	$0			$1,498,896	$36,600		$0	$0

PAGADO

2018/11/14 03:19 PM

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 1018402874		MORA SEPULVEDA MAGDA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 77 19-87	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
2018-10	2018-10	1000000501	8485087863	I	2018/11/20	2018/11/14	BANCO BOGOTA	0	$463,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,900	$0	$0	$239,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$239,900	$0	$0	$239,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,600	$0	$0	$36,600
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$36,600	$0	$0	$36,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,400	$0	$0	$187,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$187,400	$0	$0	$187,400
TOTAL				**1**	**$463,900**	**$0**	**$0**	**$463,900**

PAGADO

2018/11/14 03:19 PM

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí • No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	MAGDA MORA. Mayo..pdf	MAGDA MORA. Mayo..pdf	Proveedor	Descargar
☐	MAGA MORA junio.pdf	MAGA MORA junio.pdf	Proveedor	Descargar
☐	MAGDA MORA.pdf	MAGDA MORA.pdf	Proveedor	Descargar
☐	MAGDA ROCIO MORA AGOSTO.pdf	MAGDA ROCIO MORA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar
☐	MAGDA MORA septiembre.pdf	MAGDA MORA septiembre.pdf	Proveedor	Descargar
☐	MAGDA MORA OCTUBRE.pdf	MAGDA MORA OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >