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:	CINDY LORENA BERMUDEZ LEON												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1,013,638,783							
CORREO ELECTRONICO:	cindylore425@hotmail.com				CELULAR:	3214500604							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS ABASTOS - SU39												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				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	17887495084								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0846-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 7 DE 7				
NÚMERO DE CDP	1249	**FECHA**	27/07/2018	**NÚMERO DE CRP**		32684	**FECHA**	31/07/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar apoyo a la gestion 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:	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:	$11,293,765
VALOR EJECUTADO	$11,293,765
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,613,395
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
8482577847	$781,242.00	$97,700	$125,000	3	$19,100	**$241,800**

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

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Cindy Bermudez
CINDY LORENA BERMUDEZ LEON
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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA				Sede: PASP ABASTOS - SU39						
No. DE CONTRATO:	0846-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	8	18		31	8	18		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CINDY LORENA BERMUDEZ LEON		C. C.		1,013,638,783		DE		BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar apoyo a la gestion 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 _X_

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 los puntos cuidate y se feliz de la localidad, haciendo toma de tension, peso, talla y perimetro de cintura de los usuarios que participaron de la estrategia y brindadoles las recomendaciones en habitos de vida saludables.	Se entregaron listados de las 23 jornadas donde se reportan los usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz en la localidad y se realizo registo de usuarios en el aplicativo. Cuidate y se feliz de la secretaria distrital de salud
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	se realizan las valoraciones a los usuarios que transitan por la localidad y puntos de ciclovia que participan del punto cuidate y se feliz cumpliendo con el cronograma definido por secretaria distrital de salud.	Se entregaro informe mensual y semanal de acuerdo a las actividades realizadas en los puntos semanales y los dias domingos en los puntos de ciclovia asignados por cronograma.
3. Desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio Público.	SI	se realizan valoraciones en punto cuidate y se feliz en ciclovia junto con secretaria distrital de salud en estrategia de importancia de actividad fisica y habitos de vida saludables	se entregan listados de la jornada con los usuarios que participaron de el punto cuidate y se feliz y registro en el palicativo de la secretaria distrital de salud.
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.	NO	no se realiza actividad para el mes de agosto	no aplica
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	se realizan canalizaciones y activacion de ruta a usuarios que participan en los puntos cuidate y se feliz brindando recomendaciones en importancia de actividad fisica y habitos de vida saludables.	se realiza entrega de formatos y registro en aplicativo de cuidate y se feliz.
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	Por medio de material educativo, folletos y carteles ludicos se brinda educacion y se sensibiliza frente a la alimentacion sana , nutritiva y segura a los usuarios tamizados en la estrategia cuidate se feliz.	Se entrega carnet de la estrategia cuidate se feliz con los resultados de la valoracion de riesgo cardiovascular .
7. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	SI	asistencia a reunion equipo cuidate se feliz	listado asistencia
8. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	NO	no se realiza actividad para el mes de agosto	no aplica
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.	NO	no se realiza actividad para el mes de agosto	no aplica
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se organizan soportes como lo son el registro de puntos cuidate se feliz con usuarios tamizados en el mes, para entrega a la lider de la estrategia espacio publico y ser preauditados y luego para ser entregados a la SDS en auditoria.	Se realiza entrega listados de las 23 jornadas con los usuarios valorados en el mes de febrero, en los puntos de cuidate se feliz de la localidad de kennedy
11. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se suministra informe semanal y mensual de matriz 1186, por ciclo vital, por condición, por caracteristicas de la población, por resultados de la valoración antropométrica a la líder de cuidate se feliz de la localidad de ejecucion durante el mes de julio	Se entrega informe cuantitativo y cualitativo semanal y mensual de manera magnetica de los usuarios valorados en el mes, en los puntos de cuidate se feliz de la localidad de ejecucion.
12. Alistar soportes y presentar auditorías 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).	NO	no se realiza actividad para el mes de agosto	no aplica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : $1.613.395 UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

CINDY LORENA BERMUDEZ LEON CC: 1013638783 Cindy Bermudez

Fecha _____ Firma de recibido 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	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013638783		BERMUDEZ LEON CINDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 73 SUR 77L - 19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7758289	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	05024860	8482577847	I	2018/08/22	2018/08/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

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)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC 1013638783	BERMUDEZ CINDY	230201	30	$781,242	$125,000	EPS010	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO

2018/08/13 04:18 PM