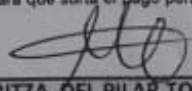


CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA										Version	1	
										Fecha de aprobación	06/11/2018	
										Código	15-02-FO-0802	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MARITZA DEL PILAR TORRES TOLOSA										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO:		1013611264					
CORREO ELECTRONICO:		maritzatorres.ud@gmail.com				CELULAR:		3043376048				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		PA27										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC				SEDE:		PAPS CABAÑAS				
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		62439067744						PENSIONADO		No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0809-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGOS DE 6				
NÚMERO DE CDP		1106	FECHA		26/06/2018	NÚMERO DE CRP		2B490	FECHA		30/06/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar Servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos dentro 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	7	2018			30	7	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.613.395										
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 0%				\$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:						\$9.680.370						
VALOR EJECUTADO						\$9.680.370						
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 <u>mínimo</u> 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						
28574749	\$781242	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800						
Dado en Bogotá los en 6 mes de Julio del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,												
 ANGELA MARIA FORERO NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:						 MARITZA DEL PILAR TORRES TOLOSA NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA						

 GOBIERNO DE BOGOTÁ Secretaría de Salud Sub Red Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 8 Fecha de aprobación: 08/04/2017 Código: 04-02-F0-0002	 GOBIERNO DE BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD

Ubicación del Servicio:	PIC-ESPACIO VIVIENDA	Sede:	BOGOTÁ														
No. DE CONTRATO:	0809-2018	Período certificado desde el	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>7</td> <td>2018</td> <td></td> <td>30</td> <td>7</td> <td>2018</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	7	2018		30	7	2018
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año											
1	7	2018		30	7	2018											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARITZA DEL PILAR TORRES TOLOSA	C. C.	1.013.511.264 DE BOGOTÁ														

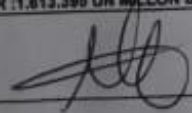
Prestar Servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencia en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos dentro de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Específicos 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 descriptos 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	10 Planes Familiares Formulados 40 Planes Familiares Implementados 10 Unidades de análisis Reuniones de Equipo Espacio Vivienda	cartas de compromiso formato de caracterización social y ambiental actas de reunión de análisis y cartografía matriz de unidad de análisis e implementación Formato plan de acción cronograma Listado de reunión de equipo mensual
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	0 Activación de Ruta correspondientes a menores de 5 años	Formato de activación de rutas
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	No Se ha realizado Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por el profesional	Matriz de unidad de análisis e implementación.
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	notificaciones de eventos de interés en salud pública realizadas por el profesional	Formato de notificación comunitaria o de interés 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	50 familias intervenidas por el profesional brindando información sobre sus deberes y derechos frente a la seguridad social en salud y participación social.	Matriz de unidad de análisis 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 preauditorías del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías 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	cartas de compromiso formato de caracterización social y ambiental actas de reunión de análisis y cartografía matriz de unidad de análisis e implementación Formato plan de acción cronograma Listado de reunión de equipo mensual
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	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada	cartas de compromiso formato de caracterización social y ambiental actas de reunión de análisis y cartografía matriz de unidad de análisis e implementación 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 transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud pública. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Participación en reunión de equipo 27 de Julio y asistencias técnicas programadas 9 julio Celodje, 10 de julio Biblioteca el tinto, 13 de julio Fray Bartolome, 16 de julio Timiza, Apropiación de lineamientos 3 al 5 de julio, conversatorios.	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación

OBSERVACIONES:

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



Fecha: 08/04/2018 Firma de recibido superior

MARITZA DEL PILAR TORRES TOLOSA C.C.1013611264

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

Identificación	1013611264	Secursal	PRINCIPAL	Teléfono	8111098
Razón Social	MARITZA DEL PILAR TORRES TOLOSA	Dirección	CRA 25 A # 2-09	Fecha Pago	04/07/2018
Claase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Julio-18
Banco	BANCOLOMBIA	No. Planilla	28574749	Periodo Pensión	Julio-18
Total a Pagar	\$241,800	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSION									
Código	Nombre	Nit	Aliliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidandad	Fondo Subistencia
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	1	\$781,242	\$125,000	\$0	\$0	\$0	\$0
Totales				\$781,242	\$125,000	\$0	\$0	\$0	\$0
									\$125,000

SALUD									
Código	Nombre	Nit	Aliliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interes Mora	Autización Incapacidades	Valor Incapacidades
EPS008	Compensar EPS	860066942	1	\$781,242	\$97,700	\$0	\$0	\$0	\$0
Totales				\$781,242	\$97,700	\$0	\$0	\$0	\$0
									\$97,700
									\$97,700

INFORMACIÓN ARP						
Código	Nombre	Nit	Aliliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interes Mora
14-28	ARP Sura	800256161	1	\$781,242	\$19,100	\$0
						\$19,100
						\$19,100

