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
		Fecha de actualización	[illegible]
		Código	[illegible]

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VERÓNICA RETAMOZO CASTILLO											
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	X	CE		NO.	39056236						
CORREO ELECTRONICO:	veronika_reta@hotmail.com				CELULAR:	3174364780						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KENNEDY SUS4											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	BRITALIA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Campo de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
			627	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	0074-104506								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0012-2018			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO				PAGO 7 DE 7		
NÚMERO DE CDP	1249	FECHA	27/07/2018	NÚMERO DE CRP	32029	FECHA	31/07/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios profesionales 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:	$3.070.655									
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:	$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 cumplimento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $1,053,105, 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
8482144066	$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:

Verónica Retamozo Castillo
VERÓNICA RETAMOZO CASTILLO CC 39056236
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	4
		Fecha de aprobación	05/04/2017
		Código	040210-008

Ubicación del Servicio	PIC -ESPACIO VIVIENDA					Red: BRITALIA				
No. DE CONTRATO:	0312 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	A	Día	Mes	Año	
			1	6	2018		31	8	2018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	VERONICA RETAMOZO CASTILLO		C. C		39.009.230	DE	Califaya Magdalena			

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinacion ni relacion laboral alguna prestará sus servicios y conocimientos como enfermera de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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 propias del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y protocolos con criterios de veracidad, calidad oportunidad y pertinencia segun parametros descritos del componente, espacio vivi Proyectos especiales, acciones de inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la institucion cuando sea requerido y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud	31	18 plantas familiares formuladas 18jabones familiares implementados Reuniones de equipo	cartas de compromiso formato de caracterizacion social y ambiental actas de reunión de analisis y cartografia matriz de unidad de analisis e implementacion Formato plan de accion cronograma Listado de reunion de equipo mensual
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de acción con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS E.S.E. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	Di	De acuerdo a las necesidades de la familia realizar actividades de ruta correspondientes a menores de 5 años	Formato de notificación comunitaria o interés en salud publica
Realizar educion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	Si	Seguimiento a las intervenciones de rutas realizadas por el profesional	Matriz de unidad de analisis e implementación.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos positivos 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	Se realiza notificaciones de eventos de interes en salud publica realizadas por el profesional	Formato de notificación comunitaria o interes en salud publica
Informar a los usuarios, familias y/o cuidadores 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 algun factor de riesgo con su respectiva retroalimentacion	Si	18 familias intervenidas por el profesional brindando información sobre sus deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social	Matriz de unidad de analisis 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 presentorias 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 la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidos en el mes	cartas de compromiso formato de caracterizacion social y ambiental actas de reunión de analisis y cartografia matriz de unidad de analisis e implementacion Formato plan de accion cronograma Listado de reunion de equipo mensual
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al detectar 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 publica (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 asumira el 100% de la glosa generada	cartas de compromiso formato de caracterizacion social y ambiental actas de reunión de analisis y cartografia matriz de unidad de analisis e implementacion Formato plan de accion cronograma Listado de reunion de equipo mensual
Participar activamente en las jornadas de salud publica (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 interes en salud publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como por la SDS	Si	Participación en reunión de equipo	Listados de asistencia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR $ 9070953 nueve millones setenta mil novecientos cincuenta y cinco

Verónica Retamozo Castillo

VERONICA RETAMOZO CASTILLO CC. 39009230 FIRMA DEL CONTRATISTA

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

Scanned by CamScanner

aportes en linea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Encargado SENA o ICBF
CC 39056214		RETAMOZO CASTILLO VERONICA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 87 17 59 Torre 2 apto 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4385540	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	157451883	8482144066	I	2018/08/10	2018/08/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$380,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,500	$0	$0	$196,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$196,500	$0	$0	$196,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$0	$0	$30,000
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$30,000	$0	$0	$30,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,500	$0	$0	$153,500
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$153,500	$0	$0	$153,500
TOTAL				1	$380,000	$0	$0	$380,000

PAGADO

2018/08/01 07:33 PM

Scanned by CamScanner