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 aprobación	9/11/2016
Código	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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 9 DE 9			
NÚMERO DE CDP	2121 27	FECHA	27/12/2018 10/01/2019	NÚMERO DE CRP	51623 10296	FECHA	28/12/2018 15/01/2019			
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	1	2019		31	1	2019		
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:	$31.601.724
VALOR EJECUTADO	$31.601.724
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.747.240
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 $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
8487142277	$1,498,896	$187.400	$239.900	3	$36.600	**$463.900**

Dado en Bogotá en el mes de enero del año Dos mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

PIA Juelle Katherine Sosa P.

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Magda Mora

MAGDA ROCIO MORA SEPULVEDA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Enero 22/19

	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: Secretaria Distrital de Salud		
No. DE CONTRATO:	4259-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	1	2.019		31	1	2.019		
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 enero- febrero de 2019	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 11, 18, 25, 31de enero. 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 enero, seguimiento diario de la estrategia por medio de matriz de diario de campo diligenciado dianamente; se revisa base de datos de adolescentes gestastantes y adolescentes y jovenes, actas de ejecución de actividades con calidady diligenciamieto completo	Actas de entrega listados de asistencia, base de datos Ángeles Guardianes, diario de campo Ángeles 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 10, 11, 17, 18, 24, 25, 31 de enero. 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. Reunión de seguimiento a la estrategia ángeles guardianes el día 24 de enero.	Actas de entrega listados de asistencia
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	Revisión para creación y habilitación de ususarios y claves distritales y locales para el ingreso de la información de los casos de mortalidad materna en el SVEMMBW	21-ene-19
f. Apoyar la implenetación de la Historia clinica materno perinatal SIP PLUS en le Distrito.	SI	Participación en reunión de revisión para ajuste de variables del formato de historia clinica materno perinatal Participación en unidades de analisis los días 14, 21, 25, 29 de enero	Acta y listado de asistencia listados de asistencia
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 para la maternidad y paternidad tempreana Revisión, consolidación y envio de informe estrategia ángeles guardianes por subred 16 y 17 enero	Actas, listados de reunión y envío de informe
j.Realizar el proceso de alistamiento para las auditorias internas y externas que realicen al respectivo proceso	SI	Jornada de alistamieto de auditoria mes de diciembre 7 y 8 de enero, se hace revisión de soportes contra plan de acción, verificando calidad de los productos y soportes respectivos Presentación de auditoria 11 de enero	No aplica.
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, asi 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 10, 11, 17, 18, 24, 25, 31 de enero. 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. Reunión de seguimiento a la estrategia ángeles guardianes el día 24 de enero. seguimiento a los indicadores y plan de choque semanal	Matriz de seguimiento, presentación plan de choque, tablero de control de indicadores de la estrategia, infografia de resultados semanal
p Realizar la referencia y contrareferencia cuando se requiera dentro de la estrategia de redes de servicio de salud de acuerdo con la	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 enero, soporte acta de seguimiento a la verificación y seguimiento a las gestantes de alto riesgo	Formatos de seguimiento

OBSERVACIONES:

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

Magda Mora 1018402874

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor P/A Ivette Katherine Gaa P

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
2018-12	2018-12	1000000184	8487142277	I	2019/01/18	2018/12/26	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

2018/12/26 06:13 AM

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
2018-12	2018-12	1000000184	8487142277	I	2019/01/18	2018/12/26	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

2018/12/26 06:13 AM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: 110010817136

Fecha de generación del carné: miércoles, 16 de enero de 2019 01:33 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1018402874
Nombres y Apellidos	MAGDA MORA SEPULVEDA		
Fecha de nacimiento:	12/02/1986		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única				
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				

MAGDA MORA Noviembre .pdf

MAGDA MORA DICIEMBRE.pdf

Datos guardados

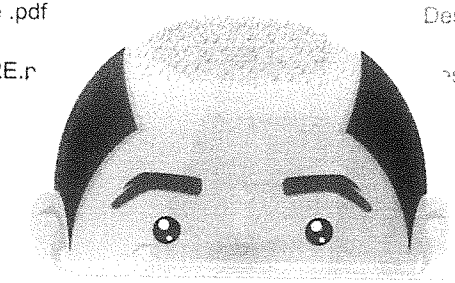
Ayuda Español (Colombia)

Editar

MAGDA MORA Noviembre .pdf Descargar

MAGDA MORA DICIEMBRE.p scargar

evo



>

Nombre **018000-52-0808** Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Nombre

Email

Email

Teléfono

Teléfono

CLICK ACÁ PARA INICIAR CHAT

JOTA