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 aprobación	09/11/2016
		Código:	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	IVON CAROLINA BENAVIDES PLAZAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53.080.842	
CORREO ELECTRONICO:	caritobenavidesp@gmail.com				CELULAR:	3014950394	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUR		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	USS 39 PAPS ABASTOS	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo				%		
	K30				100%		
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	O74096017				PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0725-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 DE 12			
NÚMERO DE CDP	2121	FECHA	27/12/2018	NÚMERO DE CRP	51402	12/28/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales 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		15	1	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.535.328								
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:	$35.312.533
VALOR EJECUTADO	$35.312.533
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.535.328
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8486594496	$1.228.266,00	$ 153.600	$ 196.600	3	$ 30.000	**$ 380.200**

Dado en Bogotá el mes de **ENERO** del año Dos Mil Diecinueve 2019. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Ivon Benavides

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

IVON CAROLINA BENAVIDES PLAZAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Integración Social Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SALUD PÚBLICA - SERVICIOS DE ACOGIDA				**Sede:** USS 39 PAPS ABASTOS - SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.				
No. DE CONTRATO:	0725-2018	**Periodo certificado desde el**	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	1	2.019		15	1	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	IVON CAROLINA BENAVIDES PLAZAS		C. C.		53.080.842	DE	BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos diatritales, 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	SI	Se realizaron acciones de acuerdo al perfil de psicologia tales como: aplicación e pruebas de tamizaje , centros de escucha (grupos de acciones comunitarias), acompañamiento y asesoria individual a usuarios habitantes de calle y en calle, con consumo de SPA.	21 fichas de identificacion y 7 fichas VESPA, ademas de las relatorias correspondientes
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 realizaron pruebas de tamizaje ASISST, AUDIT y VESPA,ademas de desarrollo de espacios comunitarias en temas como: prevencion del consumo de SPA. Aspectos informativos para la reduccion y mitigacion de daños y pros y contras del consumo de spa, participacion en jornadas distritales y locales.	21 Fichas de identificación,7 formatos de VESPA y 9 actas de desarrollo de espacios comunitarios en todas las localidades.
Desarrollo de Acciones undividuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	SI	Se realizaron pruebas de tamizaje ASSIST y AUDIT y Espacios Comunitarios con aspectos informativos del uso de SPA aspectos informativos para la reduccion y mitigacion de daños y pros y contras del consumo de spa, participacion en jornadas distritales.	Se realizaron 21 pruebas de tamizaje ASSIST y AUDIT y 9 Espacios Comunitarios con aspectos informativos del uso de SPA, en todas las localidades.
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud e acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred,	SI	Apoyo a jornadas de prevencion de consumo de alcohol solicitadas por la S.D.S para sensibilizar frente al consumo responsable.	Durante el mes de Enero se realizó una jornada, se entregan relatorias de las actividades realizadas y el previo alistamiento y listados respectivos.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización,	SI	Desarrollo de espacios Comunitarios a nivel colectivo dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivasen todas laslocalidades	Se realizan 9 Desarrollo de Espacios Comunitarios Colectivas dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas en todas laslocalidades y se entregan actas de soporte
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas,	SI	Se realizan Desarrollo de Espacios Comunitarios Colectivas dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas para disminuir el usos de las mismas y mitigar conductas de riesgo.	Se realizan 9 Desarrollo de Espacios Comunitarios Colectivas dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas en todas laslocalidades y se entregan actas de soporte.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud,	SI	Se realizan Desarrollo de Espacios Comunitarios Colectivas dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas para disminuir el usos de las mismas y mitigar conductas de riesgo.	Se realizan 9 Desarrollo de Espacios Comunitarios Colectivas dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas en todas laslocalidades y se entregan actas de soporte.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadaspor los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.,	SI	Se participo en reuniones de espacio publico y Asistencia tecnica SDS	Durante el mes se asiste a reunión de equipo para entrega de soportes de meta para el mes con lider de la estrategia.
Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	Se realizan Desarrollo de Espacios Comunitarios Colectivas dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas para disminuir el usos de las mismas y mitigar conductas de riesgo.	Se realizan 9 Desarrollo de Espacios Comunitarios Colectivas dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas en todas laslocalidades y se entregan actas de soporte.
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.	SI	Se realizan Desarrollo de Espacios Comunitarios Colectivas dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas para disminuir el usos de las mismas y mitigar conductas de riesgo.	Se realizan 9 Desarrollo de Espacios Comunitarios Colectivas dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas en todas laslocalidades y se entregan actas de soporte.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realizo la entrega de soportes de cumplimiento de meta mensual Entregando Carpetas debidamente marcadas, organizadas de la siguiente manera: 1, Aplicacion de caracterizacion y instrumento 21 2, Desarrollo de Espacios Colectivos perfil de psicologa 9	Para el mes de Enero se entrega con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos de S.D.S
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se sealiza entrega oportuna y con calidad de informes mensual y anual requeridos durante las fechas establecidas	Para el mes de Enero se entrega con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos y los respectivos informes.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	SI	Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Para el mes de Enero se presenta con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos y lo requerido y se realiza alistamirnto deauditoria de Diciembre
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	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)	Para el mes no aplica Glosa.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.535.328 UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

Ivon Benavides Plazas

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 53080842

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53080842		BENAVIDES PLAZAS IVON CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 59 C sur N° 88F - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3040632	SI

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	392256528	8486594496	I	2019/01/11	2018/12/05	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$380,200

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
1	CC	53080842	BENAVIDES PLAZAS IVON CAROLINA	230301	30	$1,228,262	$196,600	EPS044	30	$1,228,262	$153,600		0	$0	$0	14-28	30	$1,228,262	$30,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,228,262**	**$196,600**			**$1,228,262**	**$153,600**			**$0**	**$0**			**$1,228,262**	**$30,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,600	$0	$0	$196,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$196,600	$0	$0	$196,600
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	$153,600	$0	$0	$153,600
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$153,600	$0	$0	$153,600
TOTAL				**1**	**$380,200**	**$0**	**$0**	**$380,200**

PAGADO

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	Unica	21-11-11	US21717	JPA10
	Unica	19.07.18	US0216005	JPOSP10
Virus de Papiloma Humano				

Scanned by CamScanner