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	9/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YASMIN PAEZ OYOLA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	45370351	
CORREO ELECTRONICO:	ya.social@hotmail.com				CELULAR:	3114363662	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUR		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Salud Publica				SEDE:	USS 39 PAPS ABASTOS	
CENTRO DE COSTOS:	**Centro de costo**				**%**		
	K30				**100**		
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590386053					PENSIONADO	No

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**0763-2018**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**11 DE 11**			
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	**NÚMERO DE CRP**		37012	**FECHA**	31/08/2018		
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	12	2018		31	12	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:	$33.777.205
VALOR EJECUTADO	$33.777.205
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 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
8486566708	$1.228.262	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$380.200**

Dado en Bogotá en mes de Diciembre del año Dos mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Yasmin Paez oyola
YASMIN PAEZ OYOLA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital 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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Salud Publica - Servicios de Acogida							Sede: USS 39 PAPS ABASTOS - Subred de servicios integrados de salud Sur occidente		
No. DE CONTRATO:	0763-2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año	
			1	12	2.018		31	12	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YASMIN PAEZ OYOLA		C. C.		45.370.351	DE		Maria la Baja Bolivar		

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 X 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 sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Se plicación (41) de instrumento APGAR a personas con problema de consmo de sustancias psicoactivas , (17) desarrollo de espacios comunitarios, (40) seguimientos a la canalizacion y activacion de ruta, (3) apoyo a conetaciones de espacios en las localidades de Kennedy.	(41) Formatos de ficha de idenfiticacion donde se encuntra el instrumento APGAR, (17) Listado de asistencia con su respectiva relatoria, (40) formato de seguimientos.
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 plicación (41) de instrumento APGAR a personas con problema de consmo de sustancias psicoactivas , (17) desarrollo de espacios comunitarios, (40) seguimientos a la canalizacion y activacion de ruta, (3) apoyo a conetaciones de espacios en las localidades de Kennedy.	(41) Formatos de ficha de idenfiticacion donde se encuntra el instrumrnto APGAR, (17) Listado de asistencia con su respectiva relatoria, (40) formato de seguimientos.
Desarrollo de Acciones undividuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeidas por el Espacio Público.	SI	Se realiza (2) apoyo a jornadas de prevencion del consumo de alcohol una (1) localidad de Kennedy y (1) en la localidad de Bosa; (2) jornada de desarrollo personal con integracion social	Formatos de ficha de identificacion con el instrumento APGAR, listado de asiastencia de los participantes del desarrollo del espacio Comunitario
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	Se realiza (2) apoyo a jornadas de prevencion del consumo de alcohol una (1) en localidad de Kennedy y (1) en la localidad de Bosa; (2) jornada de desarrollo personal con integracion social.	Formatos de ficha de identificacion con el instrumento APGAR, listado de asiastencia de los participantes del desarrollo del espacio Comunitario y Ficha tecnica
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas,	SI	Se realiza (17) espacios de desarrollo comunitarios en la localidad de kennedy donde se sesnsibiliza a la poblacion participante para la reduccion de daños frente a la problemática del consmo de sustancias psicoactivas	Ficha de Tecnica , listado de asiastencia de los participantes del desarrollo del espacio Comunitario y relatoria
Participar en reuniones de asistencia técnica programadaspor los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.,	SI	Se participo (1) reunio de espacio publico el dia 6 de diciembre y (2) reuniones de equipo de servicios de acogida	Listado de asistencia, con su respectiva Acta
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 realiza (17) espacios de desarrollo comunitarios en la localidad de kennedy donde se sensibiliza a la poblacion participante para la reduccion de daños frente a la problemática del consmo de sustancias psicoactivas	Ficha de Tecnica , listado de asiastencia de los participantes del desarrollo del espacio Comunitario y relatoria
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 metas mensual del Diciembre Entregando Carpetas debidamente marcadas, organizadas de la siguiente manera: 1, Aplicacion de caracterizacion y instrumento APAGAR (41) 2, Desarrollo de Espacios Colectivas perfil de trabajo social 17 3. (40)seguimiento a activaciones de ruta - canalizaciones .	Se realizo la entrega efectiva de los soportes e informe de acciones para el mes de Diciembre Cada uno de los soportes estan basados en estandares de calidad establecidos de tal forma que aseguren el éxito de las auditorias programadas para tal fin.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Para el mes de Diciembre se entrega (1) informe con calidad el 100% correspondientes a lo establecido por lineamientos	Para el mes de Diciembre se entrega con calidad el 100% de soportes e/ y Informe correspondientes a lo establecido por lineamientos
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	SI	Se entregando (3) Carpetas debidamente marcadas, organizadas de la siguiente manera: 1, Aplicacion de caracterizacion y instrumento APAGAR (41) 2, Desarrollo de Espacios Colectivas perfil de trabajo social 17 3. (40)seguimiento a activaciones de ruta - canalizaciones	Para el mes de Diciembre se presenta con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientosy alistamiento de auditoria
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)	SI	Para el mes de Diciembre no se presenta Glosa.	Para el mes de Diciembre no se presenta Glosa.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3,070,655 TRES MILLONES SETENTAMIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/C

Yasmin Paez Oyola

YASMIN PAEZ OYOLA CC 45370351 45370351

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45370351		PAEZ OYOLA YASMYN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 59 #60A 84 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8010704	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	86566708	8486566708	I	2018/12/13	2018/12/05	BANCO AV VILLAS	0	$380,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0		$380,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0		$380,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0		$380,200
1	CC	45370351 PAEZ YASMYN																		230301	30	$1,228,262	$196,600	EPS017	30	$1,228,262	$153,600		0	$0	$0	14-28	30	$1,228,262	$30,000	0	$0	$0	No	$380,200
Total		Afiliados(1)																				$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0		$380,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45370351		PAEZ OYOLA YASMYN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 59 #60A 84 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8010704	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	86566708	8486566708	I	2018/12/13	2018/12/05	BANCO AV VILLAS	0	$380,200

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
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$153,600	$0	$0	$153,600
TOTAL				1	$380,200	$0	$0	$380,200