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. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDREA MARTINEZ LOZANO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52836452						
CORREO ELECTRONICO:	andreamartinezlo@gmail.com				CELULAR:	3158030754						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PA 21											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	BOSA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K28	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	Banco Davivienda				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500875807								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0727 de 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 10 DE 11			
NÚMERO DE CDP CONTRATO	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	36985	FECHA	31/08/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	prestar servicios de apoyo 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 acerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	11	2018		30	11	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	$30.706.550
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.070.655
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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 **$1.844293**, 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
8484580880	$1.228.262	$153.533	$196.522	3	$29.920	**$379.975**

Dado en Bogotá en el mes de noviembre del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA RODRIGUEZ BELTRAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ANDREA MARTINEZ LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS**	Fecha de aprobación	3/04/2017	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PÚBLICA						**Sede: KENNEDY**				
No. DE CONTRATO:	0727 de 2018	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**		
			1	11	2.018		30	11	2.018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDREA MARTINEZ LOZANO					**C. C.**	52.836.452	**DE**	Bogotá		

OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicios de apoyo 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 acerdo 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 conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia	SI	se asiste a conversatorio el 2 de NOVIEMBRE el 14 de octubre encuesta almeda, reunion de Equipo	Soportes (actas y listados)
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion según lineamientos	SI	Se realizan 34 Visitas de segunda asesoria en adolescentes, 24 cierres asesoria en adolescentes 14 utis altas 1 colectivo	Formatos de trabajo infantil 72 y de UTIS 14
Realizar seguimineto a menores de cinco años canalizados con identificacion del riesgo establecidos en el plan de choque	NO	No se presentan para este mes	No se presentan para este mes
Realizar induccion a la demanda y seguimineto efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS	NO	No se presentan para este mes	No se presentan para este mes
Notificar todos los eventos de interes en salud publica	SI	Se canaliza según riesgo identificado	formato activacion de ruta
Realizar el seguimineto y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interes en salud publica	NO	No se presentan para este mes	No se presentan para este mes
Realizar canalizacion de los casos priontarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud	SI	Se canaliza según riesgo identificado	formato activacion de ruta
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	SI	según requerimeinto de las familias	informar sobre los derechos en salud
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social, con el fin de fortalecer la gestion	NO	No se presentan para este mes	No se presentan para este mes
Participar activamente en en las jornadas de salud publica programadas por la sub red sur occidente	NO	No se presentan para este mes	No se presentan para este mes
Seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algun factor de riesgo con su respectiva retroalimentacion	NO	No se presentan para este mes	No se presentan para este mes
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	NO	No se presentan para este mes	No se presentan para este mes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio	SI	El 5 de noviembre se realiza ajuste de soportes para digitacion	actas y formato de asistencia
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Se realiza la base de adolescentes	BASE DE DATOS
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	SI	Se realiza entrega de soportes el dia 19 de noviembre de 2018	soportes de pre- auditoria
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS	SI	Reunion de Salud mental 2 de noviembre, reunion de Equipo	Soportes (actas y listados)
Asumir el 100% de la glosa generada por la firmna interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista	NO	No se presentan para este mes	No se presentan para este mes
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles	SI	Se utilizan de manera adecuada los bienes e inmuebles de la subred.	muebles en perfecto estado
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros dias calendario de cada mes	SI	Se realiza pago de seguridad social para el mes de octubre	planillas de pago
Dar cumplimiento a las guias de manejo, manuales, instrucitvos y protocolos institucionales	SI	Se da cumplimiento con los protocolos de la institucion.	actas y formato de asistencia
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades.	NO	No se presentan para este mes	No se presentan para este mes
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al codigo del buen gobierno.	SI	Se obra con lealtad y buena fe en el desarrollo de las Actividades.	productos entregados
Aplicar politicas de gestion y participar activamente en los procesos de acreditacion.	SI	reunion de socailizacion de plataforma estategica	actas y formato de asistencia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3070655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEIS CIENTOS CINCUANTA Y CINCO PESOS MCTE

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA Andrea Martinez 52836452

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.

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 52836452		MARTINEZ LOZANO ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 79 f bis 55 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7802465	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	1000001723	8484580880	I	2018/11/15	2018/11/07	BANCO BOGOTA	0	$404,800

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			$1,228,262	$24,600			$1,228,262	$30,000		$0	$0		$404,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$1,228,262	$24,600			$1,228,262	$30,000		$0	$0		$404,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$1,228,262	$24,600			$1,228,262	$30,000		$0	$0		$404,800
1	CC	52836452	MARTINEZ ANDREA	230301	30	$1,228,262	$196,600	EPS044	30	$1,228,262	$153,600	CCF24	30	$1,228,262	$24,600	14-28	30	$1,228,262	$30,000	30	$0	$0	No	$404,800
Total Afiliados(1)						$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$1,228,262	$24,600			$1,228,262	$30,000		$0	$0		$404,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52836452		MARTINEZ LOZANO ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 79 f bis 55 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7802465	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	1000001723	8484580880	I	2018/11/15	2018/11/07	BANCO BOGOTA	0	$404,800

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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,600	$0	$0	$24,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$24,600	$0	$0	$24,600
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**	**$404,800**	**$0**	**$0**	**$404,800**

Fosyga 10/2018

2018/11/19 12:52 AM