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	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NELLY JOHANNA HERNÁNDEZ MOTTA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52704279						
CORREO ELECTRONICO:	nellysahe@yahoo.es				CELULAR:	3138310379						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS 39 ABASTOS											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Sur						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K30	100		0		0		0		0		0
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	008400704527								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	556-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			11 de 11			
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	36852	FECHA	31/08/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área del 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:	$3.747.240									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: ninguna

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$41.219.640
VALOR EJECUTADO	$41.219.640
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 **$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
8485881127	$1.498.896,00	$187.362	$239.823	3	$36.513	**$463.698**

Dado en Bogotá en el 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:

NELLY JOHANNA HERNÁNDEZ MOTTA
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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC									
				Sede: SUR						
No. DE CONTRATO:	556 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	12	2.018		31	12	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NELLY JOHANNA HERNÁNDEZ MOTTA		**C. C.**		52.704.279		**DE**	BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área del 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 distritales, 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. 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	Atención a 25 usuarios mediante el sistema interactivo, web chat, facebook, skype, articulación con instituciones a través de correo electrónico; se realizaron actividades a nivel institucional (demanda inducidad) para la socialización de la línea psicoactiva y prevención de riesgo asociado al consumo de sutancias psicoactivas a 20 estudiantes, 8 casos por otras razones asociadas a la salud mental; además seguimiento del impacto de las acciones realizadas a la estrategia soju en 40 usuarios.	base de datos en medio magnético de las atenciones realizadas mediante los diferentes servicios y canales de atención
2. Desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio Público, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred, Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización, Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud, Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud., Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. 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	No se han presentado acciones a definir por Espacio público, sin embargo, se asiste a reunión técnica de equipo, dando cumplimiento con las directrices estipuladas por la Secretaria de Salud mediante el lineamiento de la estrategia y otras directrices generales de la Subred sur occidente E.S.E.	listados y actas en fisico en carpetas.
3. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias 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, entes de control. 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	Elaboración previa de cronograma de actividades y cumplimiento de los horarios estipulados en el mismo, además de las actividades por dentro y fuera de la línea psicoactiva. En el mes de diciembre 25 usuarios fueron atendidos por medio de los diferentes canales de servicio y actividades promocionales y reventivas e acuerdo al cronograma y horarios agendados.	cronograma en medio magnético y en fisico
4. Realizar ajustes de manera oportuna cuand sean requeridos acorde a las preauditorias del referente de espacio asignado	SI	En el mes de diciembre se ajustan los soportes de las actividades extramurales y de bases de datos a las que se dio desarrollo en los diferentes colegios y en el interior de la línea.	se realizara ajustes a los soportes cuando sea oportuno.
5. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistr soporte y presentar auditorias programadas tanto de la E.S.E como de la firma auditora o SDS, entes de control, 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 (incuplimiento de meta	SI	se realiza el diligenciamiento de las bases de datos y el informe de gestion mensual en el cual se determinan las estadisticas de la dinamica de la linea.	diarios de campo, ficha tecnica, listados

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3747240 (TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE)

Nelly Hernandez

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA NELLY JOHANNA HERNÁNDEZ MOTTA CC.52704279

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

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 52704279		HERNANDEZ MOTTA NELLY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 61 N 52 A 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2706422	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	8485881127	8485881127	I	2018/12/19	2018/11/13	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 52704279	HERNANDEZ NELLY	230301	30	$1,498,896	$239,900	EPS023	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

2018/11/13 01:53 PM

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 52704279		HERNANDEZ MOTTA NELLY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 61 N 52 A 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2706422	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	8485881127	8485881127	I	2018/12/19	2018/11/13	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	1	$187,400	$0	$0	$187,400
TOTAL				**1**	**$463,900**	**$0**	**$0**	**$463,900**

PAGADO

2018/11/13 01:53 PM