

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	%
		K30	100	0	0	0	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		12 de 12			
NÚMERO DE CDP	2121 27	FECHA	27/12/2018 10/01/2019	NÚMERO DE CRP	51306 8106	FECHA	28/12/2018 15/01/2019		
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	1	2019		31	1	2019
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:	\$44,966,880
VALOR EJECUTADO	\$44,966,880
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
8486974078	\$1,498,896.00	\$187,362	\$239,823	3	\$36,513	\$463,698

Dado en Bogotá en el mes de enero del año Dos Mil Diecinueve (2019). 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

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
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
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 ☒ 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 Secretaría 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 44 usuarios mediante el sistema interactivo, web chat, facebook, skype, articulación con instituciones a través de correo electrónico; se realizaron actividades a nivel institucional (demanda inducida) para la socialización de la línea psicoactiva y prevención de riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas a 20 estudiantes, 6 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 Secretaría 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 Secretaría 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 Secretaría de Salud mediante el lineamiento de la estrategia y otras directrices generales de la Subred sur occidente E.S.E.	listados y actas en físico 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, antes 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 índole 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.	cronograma en medio magnético y en físico
4. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente de espacio asignado	SI	En el mes de enero 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. Alistar soporte y presentar auditorias programadas tanto de la E.S.E como de la firma auditora o SDS, antes 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 índole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta)	SI	se realiza el diligenciamiento de las bases de datos y el informe de gestión mensual en el cual se determinan las estadísticas de la dinámica de la línea.	diarios de campo, ficha técnica, listados

OBSERVACIONES:

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

 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NELLY JOHANNA HERNÁNDEZ MOTTA C.C. 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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52704279		HERNANDEZ MOTTA NELLY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 61 N 52 A 40	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2706422	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Clave		Tipo	Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora		
2018-12	8486974078	8486974078	I	2019/01/21	2018/12/17	BANCO BOGOTÁ	0	\$463,900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,498,896	\$239,900			\$1,498,896			\$187,400			\$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			\$1,498,896	\$36,600			\$0			\$0			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$1,498,896	\$239,900			\$1,498,896			\$187,400			\$0			\$1,498,896	\$36,600			\$0			\$0			
1	CC 52704279	HERNANDEZ NELLY	230301	30	\$1,498,896	\$239,900	EP5023	30	\$1,498,896	\$187,400		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			\$1,498,896	\$36,600			\$0			\$0			

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52704279		HERNANDEZ MONTA NELLY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 61 N 52 A 40	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2706422	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-12	2018-12	8486974078	8486974078	1	2019/01/21	2018/12/17	BANCO BOGOTÁ	0	\$463,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$239,900	\$0	\$0	\$239,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARP SURA (ANTES SURATEP)		14-28	800,256,161	9	1	\$36,600	\$0	\$0	\$36,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
CRUZ BLANCA		EPS023	830,009,783	0	1	\$187,400	\$0	\$0	\$187,400
TOTAL					1	\$463,900	\$0	\$0	\$463,900

PAGADO

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Nelly Johanna**
Apellidos: **Hernandez Hotta**
Documento de identidad: C.C. **X.T.L.** Pasaporte No. **52 704 279**
Fecha de Nacimiento: Día **10** Mes **09** Año **1979**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	JUN 26/13		
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	JUN 26/13	D2299	JUDITH G.
	2	JUN 9/15		
	3	DIC 2/15		
	4	NOV 22/17	D2299	JUDITH G.
	5	NOV 22/18		
Contra Hepatitis B	1	JUN 9/2015		
	2	DIC 2 / 2015		
	3	ENE 18 / 2016		
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		NOV 22/2017	P3376	JUDITH G.
Virus de Papiloma Humano				