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:	SANDRA PATRICIA AGUILAR ALDANA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52224687	
CORREO ELECTRONICO:	spaldana809@hotmail.com				CELULAR:	3133353272	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUR						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	PAPS ABASTOS -US39	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo					%	
	K30					100%	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380791496					PENSIONADO	No

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0503-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7		
NÚMERO DE CDP	1249	FECHA	07/27/2018	NÚMERO DE CRP	32414	FECHA	31/07/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo 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	8	2018		31	8	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.232.426								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.626.982
VALOR EJECUTADO	$8.626.982
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.232.426
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
8482578604	781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

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

DIANA PAOLA RAMÍREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SANDRA PATRICIA AGUILAR ALDANA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Red Integrada de Servicios de 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				**Sede: PAPS ABASTOS**				
No. DE CONTRATO:	0503 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8	2.018		31	8	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA PATRICIA AGUIAR ADANA		**C. C.**		52.224.687		**DE**		BOGOTÀ

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios 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 __X__

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PRO GRA	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	SI	Durante el mes de agosto se da cumplimiento con las actividades designadas según los lineamientos dados por la SDS, ya que se realizaron recorridos en calle, las actividades lúdico pedagógicas, tamizajes de VIH/Sifilis, escuchas activas y fortalecimiento a redes en los centros de escucha para población LGBTI distribuidos de la siguiente manera: 1 centro de escucha en la localidad de Fontibón, 1 centro de escucha en la localidad de Kennedy, 1 centro de escucha en la localidad de Bosa y 1 centro de escucha en la localidad de puente aranda, dando cumplimiento a las necesidades, expectativas e intereses de la comunidad LGBTI.	Fichas técnicas, actas, registro de participantes, formato 1 registro de actividades, formato de recolección de información,formato entrega de preservativos, reporte de prueba, consentimiento informado e informes requeridos por la subred y la secretaria 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	Se realizaron los respectivos productos como lo son: Fichas técnicas, actas, registro de participantes, formato 1 registro de actividades, formato de recolección de información,formato entrega de preservativos, reporte de prueba, consentimiento informado e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud	Fichas técnicas, actas, registro de participantes, formato 1 registro de actividades, formato de recolección de información,formato entrega de preservativos, reporte de prueba, consentimiento informado e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
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.	SI	Durante el mes de agosto participe en el desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio, en jornadas para la comunidad LGBTI según direccionamiento de la Subred y la Secretaría Distrital de Salud	Fichas técnicas, actas, registro de participantes, formato 1 registro de actividades, formato de recolección de información,formato entrega de preservativos, reporte de prueba, consentimiento informado e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	En el mes de julio de 2018 se realiza activación de ruta a la comunidad LGBTI que lo requiera,con el fin de darlesuna respuesta inmediata.	Formato de activación de ruta, formato 3 canalización a servicios y consentimiento para canalización.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Se implementaron actividades lúdico-pedagógicas y participativas en cada uno de los centro de escucha para poblaciòn LGBTI en las localidades de Kennedy, Fontibón , Bosa y Puente Aranda.	Fichas técnicas, registro de participantes, formato 1 registro de actividades, formato de recolección de información, formato entrega de preservativos e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
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.	SI	Por medio de las actividades realizadas este mes se da cumplimiento con cada uno de los objetivos propuestos que tiene como finalidad empoderarse de cada una de las prácticas de cuidado para la salud con un enfoque biopsicosial y diferencial en la población LGBTI.	Fichas técnicas, actas, registro de participantes, formato 1 registro de actividades, formato de recolección de información,formato entrega de preservativos, reporte de prueba, consentimiento informado e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	Se concertan y se consolidan centros de escucha en los focos de homosocialización de las cuatro localidades de la subred sur occidente enfocandonos en las necesidades en salud de la población LGBTI.	Fichas técnicas, actas, registro de participantes, formato 1 registro de actividades, formato de recolección de información,formato entrega de preservativos, reporte de prueba, consentimiento informado e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, objectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Se realiza procesos de convocatorias a la población LGBTI en las cuatro localidades kennedy, fontibón, bosa y puente aranda con el fin de invitarlos a la participación y consolidación de redes.	Fichas técnicas, actas, registro de participantes, formato 1 registro de actividades, formato de recolección de información,formato entrega de preservativos, reporte de prueba, consentimiento informado e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
ealizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Organización de soportes de acuerdo a lo establecido en el lineamiento y las indicaciones por parte de la subred suroccidente de espacio público	Se presentaron los soportes y se efectuaron los cambios y/o sugerencias según lo informado por la refencia de espacio público
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Durante el mes de agosto de 2018 se entregan los informes requeridos por la subred y la secretaria de salud	Envio de informes de acciones desarrolladas en la Subred, 1186 e informes
star soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	SI	Se presentaron los soportes debidamente diligenciados y organizados según lineamientos.	Entrega de AZ con soportes en la linea de intervención de LGBTI. Entrega de soportes a lideres de proceso en las acciones que se apoyaron.
umir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar nconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de a índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Esto es según la adquisicion de la poliza de responsabilidad civil.	Entrega de AZ con soportes en la linea de intervención de crónicos. Entrega de soportes a lideres de proceso en las acciones que se apoyaron.

SERVACIONES: participacion de la reunion del equipo de espacio publico

TAL A PAGAR (Número y letras): $1.232.426 Un millón doscientos treinta y dos mil cuatrocientos veintiséis pesos MTCE

52224687.

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y FIRMA DEL CONTRATISTA Sandra P. Aguilar

Fecha: d/m/aVasea Firma de recibido supervisor

: 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 52224687		AGUILAR ALDANA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 109 # 23-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2676976	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	05117495	8482578604	I	2018/08/22	2018/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$241,800**	**$0**	**$0**	**$241,800**

PAGADO

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 52224687		AGUILAR ALDANA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 109 # 23-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2676976	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	05117495	8482578604	I	2018/08/22	2018/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	52224687	AGUILAR SANDRA		25-14	30	$781,242	$125,000	EPS002	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-4	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO

2018/08/13 09:35 AM