3170

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	

INFORMACION DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DAYANA PATRICIA ABRIL MENDOZA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C C	X	C E		NO:	1026562160						
CORREO ELECTRONICO:	dayanitaabril9@yahoo.es				CELULAR:	3014325992						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	F009											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K23	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	62487884494								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0040 - 2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2 DE 2
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	8760	FECHA	31/01/2018
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios Profesionales 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 acuerdo al requirimiento institucional.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	3	2018		30	3	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.141.310
VALOR EJECUTADO	$6.141.310
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
8476832181	$1.228.300,00	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$380.300**

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

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DAYANA PATRICIA ABRIL MENDOZA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Edel
Marzo 21/18

BOGOTA MARZO 2018

CUENTA DE COBRO 2

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A

DAYANA PATRICIA ABRIL MENDOZA
CC. N° 1026562160 Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de Marzo de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0040 - 2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 30 DIAS
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO: TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

TOTAL: $ 3.070.655

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
A consignar el valor correspondiente
EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE___ No 62487884494
DEL BANCO: BANCOLOMBIA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	$ -
K12	0%	$ -
K23	100%	$ 3.070.655
K13	0%	$ -
K14	0%	$ -
K16	0%	$ -
K07	0%	$ -
K18	0%	$ -
K19	0%	$ -
K09	0%	$ -
TOTAL	100%	$ 3.070.655

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARAO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT ($41.654.200)		X

CORDIALMENTE,

DAYANA PATRICIA ABRIL MENDOZA
CC. N° 1026562160 BOGOTA email: dayanitaabril9@yahoo.es

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PIC					Sede FONTIBON			
No. DE CONTRATO:	0040 de 2018	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	3	2 018		30	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DAYANA PATRICIA ABRIL MENDOZA		**C. C.**	1 026 562 160		**DE**	BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales 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 acuerdo al requirimiento 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 a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos , estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del espacio.	SI	36 Atenciones en salud fisica a la comunidad víctima del conflicto armado, que presente prioridades en salud	Formatos PAP 012 enfermeria, con calidad y veracidad
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por ls SDS/ESE	SI	36 Atenciones en salud fisica a la comunidad victima del conflicto armado, que presente priondades en salud, Participar en 4 reuniones de equipo organizadas por coordinacion	Formatos PAP 012 enfermeria, PAP 040 derivaciones y formatos de activación de ruta
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento	SI	Se realiza proceso de focalizacion de personas victimas interesadas en la atención Psicosocial "PAPSIVI" Participar en 1 jornada de autocuidado	Actas y Listados de focalizacion
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras) Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	SI	Se realiza seguimiento a derivacionnes y gestiones para la mitigacion de barreras de acceso en salud en las diferentes instituciones	Actas de gestiones.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria	SI	36 Atenciones en salud fisica, Asistencia a reuniones grupales, y gestiones para mitigacion de barreras de aaceso en salud.	PAP 012 enfermeria, PAP 040 y activacion de rutas en salud, actas de asistencia
Notificar todos los eventos de interes en salud publica	SI	Activaciones de ruta, derivaciones según la necesidad de la poblacion victima atendida durante las sesiones de salud fisica 2 dias de informe	Formatos de derivación PAP 040, Formato de activacion de rutas, actas de gestiones.
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Se brinda educacion en derechos y deberes en salud durante las sesiones ejecutadas por profesional de salud fisica, en las modalidades: individual, familiar y comunitarias; y procesos de focalizacion	formatos de atencion psicosocial PAP 012 enfermeria, actas de gestion y focalizacion
Facilitar los procesos de veeduna ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion	SI	Empoderar a los y las participantes de los deberes que tienen frente al sistema de salud durante las atenciones de salud fisica, asi como su corresponsabilidad con el mismo	formatos de atencion psicosocial PAP 012 enfermeria
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes de febrero, y procesos de focalizacion realizados	Entrega de soportes completos con calidad. PAP 012 Enfermeria, actas de focalizacion.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado	SI	Ajustes de los formatos de acuerdo a las recomendaciones de la coordinadora del equipo y verificacion de matriz de Atencion Psicosocial.	Entrega de soportes completos con calidad, PAP 012 Enfermeria
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Informe mensual por profesionales de enfermeria	Entrega de un informe cualitativo y cuantitativo, gestiones de articulacion con enlaces PAPSIVI locales
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Fortalecimiento a capacidades	Listados de asistencia
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	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para le ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato	SI	Cuidado de los equipos de computo, utilización adecuada de insumos asignados.	cuidado de los equipos de computo, utilización adecuada de insumos

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

DAYANA PATRICIA ABRIL MENDOZA ,C.C: 1026562160 DE BOGOTÁ

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026562160		ABRIL MENDOZA DAYANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 50A SUR 88A 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-03	2018-03	100000213	8476832151	I	2018/03/14	2018/03/12	BANCO BOGOTA	0	$380,200

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)					$1,228,300	$196,600			$1,228,300	$153,600			$0	$0			$1,228,300	$30,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,228,300	$196,600			$1,228,300	$153,600			$0	$0			$1,228,300	$30,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,228,300	$196,600			$1,228,300	$153,600			$0	$0			$1,228,300	$30,000		$0	$0
1	CC 1026562160	ABRIL DAYANA	23030I	30	$1,228,300	$196,600	EPS037	30	$1,228,300	$153,600		0	$0	$0	14-28	30	$1,228,300	$30,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,228,300	$196,600			$1,228,300	$153,600			$0	$0			$1,228,300	$30,000		$0	$0

PAGADO

2018/03/12 06:36 AM

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 1026562160		ABRIL MENDOZA DAYANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 50A SUR 86A 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-03	2018-03	100002613	847683218	I	2018/03/14	2018/03/12	BANCO BOGOTA	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$153,600	$0	$0	$153,600
TOTAL				1	$380,200	$0	$0	$380,200

PAGADO

2018/03/12 06:36 AM