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:	ERIKA VIVIANA TABORDA ALONSO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1033715800						
CORREO ELECTRONICO:	erikaalonso111@gmail.com				CELULAR:	3144418986						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SU44											
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	%
	K28	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870379189								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0850-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 9 DE 11			
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP		37080	FECHA	31/08/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area PIC dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED 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	10	2018		31	10	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.613.395									
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	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$17.747.345
VALOR EJECUTADO	$14.520.555
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.226.790
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
8484129874	$781.242,00	$97.655	$124.999	3	$19.031	$257.500

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

SANDRA M. RODRIGUEZ BELTRAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ERIKA VIVIANA TABORDA ALONSO
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: Kennedy						
No. DE CONTRATO:	0850-2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	10	2.018		31	10	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ERIKA VIVIANA TABORDA ALONSO		C. C.	1.033.715.800		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area PIC dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED 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	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
actividades a fines al perfil según establecido por lineamiento con veracidad , calidad y oportunidad en su diligenciamiento.	si	Centro de escucha Fontibon 2,3,4 Y 8 de octubre Centro de escucha Kennedy 16, 17, 18 y 19 de octubre Centro de escucha Puente Aranda 9, 10, 11 y 12 de octubre Centro de escucha Bosa 23 ,24, 25 y 26 de octubre reunion de equipo 19 de octubre	Fichas técnicas acciones lúdicas y recorridos en calle Formatos DIME Base de datos DIME Formatos caracterización NNA
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo alas canalizaciones realizadas a los diferentes sevicios asistenciales y sociales para articular PIC POS , Notificar todos los eventos de interes en salud publica	si	activaciones de ruta a casos positvios sifilis y reactivos de vih.	canalizaciones via correo electronico.
Realizar seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interes en salud publica.	SI	se realizaron 4 centros de escucha en las localidades de kennedy , fontibon , bosa y puente aranda	FORMATO DE REGISTRO
Realizar canalizacion de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar alos individuos.	SI	se realizan 8 segimientos de personas en ejercicio de prostitucion.	FORMATO DE REGISTRO
familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	No se realiza este mes	NO APLICA PARA ESTE MES
facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion	SI	5 acciones ludicas en las diferentes localidades , tema del uso adecuado del preservativo teorico y practico	FORMATO DE REGISTRO, FORMATO DE RELATORIA FORMATO DE FICHA TECNICA
participar activamente en las jornadas de salud publica por la subred sur occidente.	NO	No se realiza este mes	NO APLICA PARA ESTE MES
seguimiento a gestantes y menores de 5 años que presenten algun factor de riesgo con su respectiva retroalimentacion.	NO	No se programaron	NO APLICA PARA ESTE MES
realizar soporte y velar por la custudia de los mismos.	NO	No se realiza este mes	NO APLICA PARA ESTE MES
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio.	SI	Se realizan los ajustes sugeridos por la referente del espacio trabajo duarente preauditoria semanal 3,10,17 y 31 de Agosto	SOPORTES EN FISICO

Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	NO	No se realiza este mes	NO APLICA PARA ESTE MES
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la E.S.E como de la firma o la SDS.	SI	se realiza entrega de datos solicitados por la lider del espacio.	ACTA DE REVISION LIDER
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la sub red sur occidente como de la SDS.	SI	Reunión vigilancia comunitaria SDS 03 de Agosto Asistencia técnica referentes SDS 16 de Agosto	INFORMACION REQUERIDA LIDER ,SOPORTES EN FISICO
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad,oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.	NO	No se realiza este mes	NO APLICA PARA ESTE MES
velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes inmuebles.	SI	reunion de equipo espacio trabajo	ACTA DE REUNION
pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral.dentro los quince primeros dias calendario de cada mes, Dar cumplimiento a las guias de manejo . Manuales, instructivos y protocolos institucionales .	NO	No se realiza este mes	NO APLICA PARA ESTE MES
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades , obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al codigo del buen gobierno , aplicar politicas de gestion y participar activamente en los procesos de acreditacion.	SI	uso a decuado de los recursos entrega de insumos a personas en ejercico de prsotitucion. Preservativos.	SOPORTES DE FORMATO DE ENTREGA DE PRESERVTIVOS POR LOCALIDAD, FISICO Y MAGNETICO .

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.613.395 UN MILLON SEICIENTOS TRECE MILTRECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL.

Erika Labarda Alonso

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

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 1033715800		TABORDA ALONSO ERIKA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58G # 48B 48 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7185003	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	1000001927	8484129874	I	2018/11/02	2018/10/05	BANCO BOGOTA	0	$257,500

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$257,500**	**$0**	**$0**	**$257,500**

PAGADO

2018/10/05 06:15 AM