

 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. Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1032432621		
CORREO ELECTRONICO:				nanapol02@hotmail.com				CELULAR:		3004858498	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FONTIBON FO 09			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SALUD PÚBLICA				SEDE:		Fontibon	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
K109		100%									
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				7380774807				PENSIONADO		NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				0733/2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2	
NÚMERO DE CDP		32	FECHA	01/02/2018	NÚMERO DE CRP		8405	FECHA	31/01/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS COMO Referente de Salud Mental y SPA Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					01	03	2018		30	3	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3.070.655							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 0%				\$0			
OBSERVACIONES: NINGUNA											

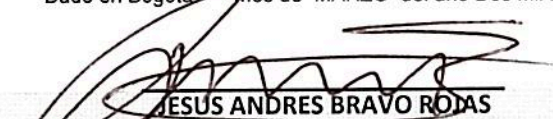
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO						
CONCEPTO					VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:					\$6.141.310	
VALOR EJECUTADO					\$6.141.310	
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3.070.655	
VALOR A LIBERAR					\$0	
SALDO POR EJECUTAR					\$0	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					100%	

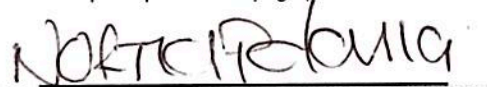
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8326366646	\$1.228.262,00	\$153.533	\$196.522	3	\$29.920	\$379.975

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


JESUS ANDRES BRAVO RODAS
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA, D.C. MARZO 2018

CUENTA DE COBRO

2

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

CC. N° NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA
1032432621 de Bogotá

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MARZO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0733 / 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.
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 ☒ CTE No 007380774807
DEL BANCO: del Banco DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	\$ -
K12	0%	\$ -
K23	0%	\$ -
K13	0%	\$ -
K14	0%	\$ -
K16	0%	\$ -
K07	0%	\$ -
K18	0%	\$ -
K19	100%	\$ 3070655
K09	0%	
TOTAL	97%	\$ 3.070.655

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2016	X	
DECLARO 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,



NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA

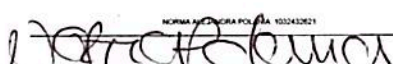
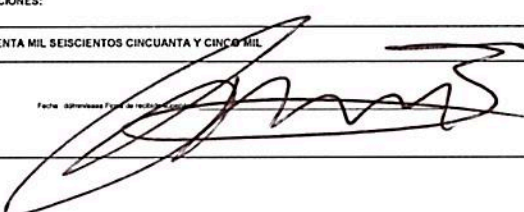
cc # 1032432621 nanapol02@hotmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3004858498

Ubicación del Servicio: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		Sede:	
No. DE CONTRATO: 0733 / 2018	Periodo certificado desde el:	Día	Mes
		1	3
NOMBRE DEL CONTRATISTA: NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA		Año	a
		2018	
		Día	Mes
		30	3
		Mes	Mes
		10	2018
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Referente de Salud Mental y SPA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente		1 032 432 621 DE BOGOTÁ BOGOTÁ	

SI ☒ NO ☐	Servicios: SI ☒ NO ☐		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGR MADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Identificar y consultar las problemáticas, prioridades y asuntos relevantes, relacionados con la salud mental y SPA, generando propuestas para posicionarlas en los escenarios locales de decisión y en los espacios institucionales de la ESE	SI	Reunión CAD, Día administrativo, articulación SGA y ecología, reunión extraordinaria función, todo coordinador y reunión adelantamiento jornada de buen trato con programas, Día administrativo, Mesa de SPA localidad de Kennedy, Reunión coordinador Kennedy, asamblea comunal en Transición, Grupo técnico de salud mental en CAD Delicias, adelantamiento jornada de ecología y reunión rutas transaccional, Reunión políticas, todo coordinador función, Jornada red buen trato en Kennedy, Foro de salud mental, comité de víctimas Kennedy, articulación CO de la salud, Red buen trato Kennedy, Reunión rutas transaccional y comité función	SI
Participar en la construcción, ajuste, implementación, monitoreo y seguimiento a la política pública de salud mental y SPA, integrando los compromisos institucionales, locales y sectoriales adquiridos en el marco de los ejes de la política y en lo que compete de acuerdo con la dinámica local e institucional.	SI	Se participa en las diferentes redes de buen trato de la subred, comité de casos de la subred, participa en articulación con el componente de programas y Gobiernos	SI
Desarrollar jornadas o encuentros de asistencia técnica para la apropiación conceptual y metodológica por parte de los referentes de equipos operativos, para orientar los enfoques y alcances de las acciones en el marco del plan de gestión concertado con los equipos técnicos	SI	No aplica para el periodo	NO
Aportar al análisis de situación en salud por etapa de ciclo vital a nivel intersectorial que guarde armonía con el plan de análisis del equipo ASIS. Debe incluir el análisis del componente de salud mental y SPA, dentro del Plan de salud de intervenciones colectivas.	SI	Se realiza articulación con referentes de análisis identificando el componente de salud mental y SPA de la subred	SI
Realizar procesos de monitoreo y seguimiento a las acciones propias de la política de salud mental y SPA, por medio de seguimiento a indicadores trazadores en salud, seguimiento al cumplimiento de las metas distritales de salud e indicadores institucionales, entre otros.	SI	Se realiza verificación de cumplimiento y monitoreo de indicadores con el equipo de SVM y SOVCCOS	SI
Aportar a la construcción e implementación de rutas de atención en salud que vinculen las dimensiones seccional y transaccional, en busca de optimizar la respuesta a las necesidades de los usuarios como individuo, familia y comunidad	SI	Articulación con referente de activación de rutas de la subred	SI
Coordinar o apoyar las jornadas, campañas y demás actividades de visibilización de la política pública o del tema de salud mental y SPA en las localidades y el distrito	SI	Se participa en diferentes espacios para realizar posicionamiento de política.	SI
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la ESE y la Secretaría Distrital de salud.	SI	Se participa en diferentes reuniones de Gobiernos y Políticas	SI
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaría Distrital de Salud y la Institución para el desarrollo de las actividades definidas los equipos de trabajo pertenecientes al plan de salud de intervenciones colectivas.	SI	Se realiza lectura necesaria y anexos operativos de la política de Salud Mental y SPA	SI
Desarrollar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos, informes y productos que se sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	SI	se realiza mapa de actores e informes de sala situacional	SI
Participar en procesos de inducción y re-inducción.	NO	No aplica para el periodo	NO
Participar en las reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de salud, a nivel local y por la institución	SI	Asistencia técnica de SCS para la ejecución de la jornada y claridad de lineamientos	SI
Mantener organizado el archivo institucional bajo su responsabilidad, de acuerdo a la normatividad vigente	SI	Se mantiene organizado y con manejo responsable el archivo que nos brinda la subred suroccidente	SI
Velar por el buen uso de los equipos y elementos de trabajo suministrados por la institución.	SI	se dispuso del equipo de cómputo el cual se utilizó adecuadamente, con capacidad adecuada para el envío y realización de informes necesarios para el seguimiento a las actividades desarrolladas.	SI
Dar respuesta oportuna a las solicitudes, quejas, reclamos o derechos de petición tanto internos como externos, correspondientes a su actividad.	SI	Se realiza respuestas oportunas en los diferentes encuentros a las solicitudes por las entidades	SI
Realizar el adelantamiento de los soportes, presentar pre auditorías y auditorías de su intervención, de acuerdo a las fechas estipuladas por la firma interventora, SCS o la institución.	SI	se realizó adelantamiento para la presentación de pre auditorías del mes a certificar	SI
Las demás obligaciones que la oficina jurídica Considere, para este tipo de contratación.	SI	Aplica para el periodo, por contratación.	SI

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (3.070.655): TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL

<p>NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA 1002432621</p> <p></p>	<p>Fecha: 03/04/2017</p> <p></p>
--	--

