15

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:	DIANA MARIA VASQUEZ LUGOG												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52844214							
CORREO ELECTRONICO:	dvasquezlugo@gmail.com				CELULAR:	3107913105							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Fontibon												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	F009K29	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20961472178								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	675-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 de 1				
NÚMERO DE CDP	30	**FECHA**	08/01/2020	**NÚMERO DE CRP**	12971	**FECHA**	31/01/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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. Fisioterapeuta										
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO			
		1	2	2020		29	2	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.254.894										
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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$1.627.447
VALOR EJECUTADO	$1.627.447
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.627.447
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 **$2.194.508**, 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
7742904090	877.803	109.800	140.500	3	21.400	**271.700**

Dado en Bogotá el mes de Febrero del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JUDY MARCELA LÓPEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DIANA MARIA VASQUEZ LUGO
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:	Salud Pública							Sede: Unidad de servicios Pablo VI Bosa			
No. DE CONTRATO:	675 - 2020	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año		
			1	2	2.020		29	2	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARIA VASQUEZ LUGO		C. C.	52.844.214			DE	BOGOTA			

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 _X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad oportuna y pertinencia según parámetros descritos del componente espacio y/o proyectos especiales acciones de inspección vigilancia y control, redes, mesas consejos, portafolios de servicios de la institución cuando sea requerido y asignados, en el contrato vigente entre la red sur occidente y la secretaria distrital de salud	SI	Durante el mes de febrero se desarrollo el producto de VACACIONES SALUDABLES de la estrategia integrada SINTONIZARTE con niños de las localidades de Bosa, las actividades lúdico - pedagogicas van encaminadas con las siguientes temáticas, Alimentación Saludable, Actividad Física, Salud Oral, Salud mental y Salud Ambiental, con el fin de promover en los niños prácticas saludables que contibuyan a disminuir riesgos en salud y una mejor calidad de vida para ellos y sus familias. ***Semana del 3 de febrero al 8 de febrero :*** Asociación Cristiana de jovenes "Maranatha" ***Semana del 10 de febrero al 15 de febrero:*** Jardin infantil "El taller de las mariposas" Se realizan actividades de gestion documental para auditoria.	Actas, Listados, desarrollo de actividades educativas
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-subred sur occidente	SI	Reunion de equipo para planeacion del espacio y la estrategia SINTONIZARTE para la vigencia 2020, se continuan con concertaciones de las instituciones educativas priorizadas para llevar a cabo la estrategia.	Actas, Listados, desarrollo de actividades educativas
Se realiza canalización a los casos identificados prioritarios y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones instituciones distintas al sector salud	SI	Según lo establecido por el lineamiento se dará por notificado algún caso que se presente en los respectivos formatos ya sea para SIVIM, SISVAN, SIVESCOS SIVIGILA, Canalizaciones de la subred suroccidente	Canalizaciones
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	SI	En cada sesión se informa al individuo, y a nivel colectivo los derechos y deberes respecto a la seguridad social en salud.	Actas, Listados, Rotafolios, plegables, presentacion en power point, material impreso
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión	SI	Para este mes se tuvo la visita de la SDS realizando seguimiento de las sesiones de Sintonizarte	Sesiones realizadas
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunación, comunitarias, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la red suroccidente o las contempladas en el plan de acción de espacio asignado	SI	No se participo en jornadas	Listados
Se realiza entrega de soportes y evaluar por la custodia de los mismos	SI	Se entrega los soportes de acuerdo a las actividades y cronograma establecido	Actas, Listados e instrumentos y material didactico utilizado en el desarrollo de las actividades
Se realiza ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos de acuerdo a las pre auditorias del referente espacio asignado, Se realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Se presenta proceso de preauditoria, realizando los ajustes sugeridos por la profesional de apoyo	Actas, Listados formato de intervenciones colectivas
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o de la SDS asistir a asistencias técnicas convocadas por la subred suroccidente ESE como SDS	SI	Asistir a la reunion mensual de equipo lugar por confirmar.	Actas, Listados,formato de intervenciones colectivas
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos, o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato	SI	Se vela por los recursos otorgados por la unidad de servicios de salud	Listas de chequeo
Pagar sus aportes a sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los 15 primeros días calendario de cada mes	SI	Se paga mensualmente los aportes dentro de los primeros 15 días	Soporte de pago por medio de la planilla de pago del mes Enero del 2020
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	SI	Se da cumplimiento a las lineamientos según lo establecido desde la secretaria distrital de salud realizando la respectiva lectura de lineamientos de espacio educación.	listado de asistencia
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato si a ello hubiere lugar	SI	Se respondera si se genera glosa que correspondan a las obligaciones del presente contrato	No aplica para el mes
Aplicar las políticas de calidad de la institución y participar activamente en los procesos de acreditación y sistema integrado de gestión	SI	Se asiste a reuniones programadas por el espacio educativo durante el mes y Conversatorios programados.	Listado de asistencia , pretest y postest

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):$1627447 Un millon seiscientos veintisiete mil cuatrocientos cuarenta y siete pesos m/c

DIANA MARIA VASQUEZ LUGO C.C 52844214 DE BOGOTA

Fecha:

supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52844214
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARIA VASQUEZ LUGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 73 A 2A - 60	TELÉFONO:	7501790
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7742904090**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO: 2020		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	558217325		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.500
SUBTOTAL:			1	**$ 140.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 109.800
SUBTOTAL:			1	**$ 109.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 17.600
SUBTOTAL:			1	**$ 17.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 21.400
SUBTOTAL:			1	**$ 21.400**

TOTAL PAGADO:	$ 289.300