35779

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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SONIA PILAR CARO VELASQUEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52776459						
CORREO ELECTRONICO:	pilicaro81@gmail.com				CELULAR:	3214524203						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS PABLO VI											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GESTION DEL RIESGO				SEDE:	PA16						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA16K33-2	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	74112749								PENSIONADO	no		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4112-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 de 3			
NÚMERO DE CDP	165	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	15858	FECHA	18/02/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Proyectos y convenios 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	4	2019		30	4	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.503.932									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.092.901
VALOR EJECUTADO	$6.092.901
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.503.932
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 $2,070,290, 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
33650641	$1.002.000,00	$125.300	$160.400	3	$24.500	**$310.200**

Dado en Bogotá a los días del mes de abril del año Dos Mil Diecinueve (2019) . Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SONIA PILAR CARO VELASQUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Elna 22.04.19

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	GESTION DEL RIESGO										
				Sede: PA16							
No. DE CONTRATO:	4112-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	4	2.019		30	4	2.019		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SONIA PILAR CARO VELASQUEZ		C. C.		52.776.459		DE		BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Proyectos y convenios 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 ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos del convenio de adherencia en el manejo de la enfermedad mental, Realizar asistencia técnica y seguimiento a IPS priorizadas en la implementación de la metodología de adherencia terapéutica, previa revisión y apropiación de la misma, Presentar documento de propuesta metodológica para adelantar acciones de fortalecimiento de competencias técnicas del talento humano de las IPS priorizadas, en adherencia para el manejo de la enfermedad mental.	SI	Realizar atención asistencial en salud mental a los usuarios que ingresan por la ruta de salud mental y a otros de acuerdo a la necesidad del servicio. Durante el mes se realizaron 208 atenciones aproximadamente y 1 actividad grupal. Realizar fortalecimiento a la ruta de salud mental	Reporte en historias clínicas Base de datos de la ruta
Desarrollar procesos de fortalecimiento técnico en las IPS priorizadas para el seguimiento a la adherencia en el manejo de la enfermedad mental, en el marco del modelo de atención integral en salud para el D.C., y de las RIAS de salud mental, Asistir a las reuniones que convoque la SDS relacionadas con el tema objeto del Convenio.	SI	Fortalecimiento técnico en la funciones asistenciales del convenio. Verificación y consolidación de atenciones realizadas por el equipo interdisciplinario a los usuarios que ingresan a la ruta de salud mental. Realizar informe de avances del fortalecimiento y evolución del convenio	Informe mensual . Actas y Listados de Asistencia .
Notificar todos los eventos de interés en salud pública , realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos en salud mental, informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud , facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión.	SI	Reconocer la importancia de notificación obligatoria e inmediata de los eventos de SIVIM , SISVECO, SIVELCE Y VESPA . Conocer las fichas de notificación al SIVIGILA , de los eventos de interés en salud publica . Realiza seguimiento al abordaje , de los casos con riesgo en salud mental .	Fichas de notificacion subsistemas de vigilancia epidemiologica.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos , realizar ajustes de manera oportuna cuando se requiera, realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como a la supervisión.	SI	Presentar informe de acciones y avances en pro al objetivo del convenio .	Base de Datos con las atenciones realizadas quincenalmente. Informe mensual con avances.
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la supervisión al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.	SI	Reunión mensual de equipo de trabajo del convenio. Reunión mensual de equipo PAPS Nuevas Delicias Participacón en ULC Participación en asistencia técnica de Sustancias Psicoactivas Nuevas y Emergentes Fortalecimiento de la Ruta de Salud Mental.	Actas y Listados de Asistencia .
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes, dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales, Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno.	SI	Entrega de soportes de pago de Seguridad Social mes vencido.	Cuentas de cobro con soportes de Seguridad Social .
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación y las demás que por la naturaleza del convenio interadministrativo deben ejecutarse en cumplimiento de las obligaciones del misma	SI	Participación en conversatorios . Cumplimiento mensual de los productos del convenio	Actas y Listados de Asistencia .

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): DOS MILLONES QUINIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS MCTE ($ 2,503,932)

SONIA PILAR CARO VELASQUEZ ,Cedula 52,776,459 Bogotá.

FIRMA DEL CONTRATISTA: _____

Fecha : de/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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52776459	sonia pilar caro velasquez	calle 2 B No. 24-19	4830959	sopicave@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-03	2019-03	I	13/03/2019	33650641	$310.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.300	0		0		0	0	0	0	125.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.400	0	0	0	0	0	0		160.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903790-5	24.500				24.500	0	0	24.500			245	24.500	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.300	125.300
Pensión	1	160.400	160.400
Riesgos Laborales	1	24.500	24.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	310.200	310.200

PAGADA
33650641

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52776459	sonia pilar caro velasquez		calle 2 B No. 24-19	4830959	sopicave@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-03	2019-03	I	13/03/2019	33650641	$310.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52776459	CARO VELASQUEZ SONIA PILAR	57	0				N						X										230301	1.002.000	160.400	0	0	0	0	EPS008	1.002.000	125.300	14-11	1.002.000	3	24.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información