(44)

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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PAULA ANDREA NAVARRO ORTIZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.073.325.140						
CORREO ELECTRONICO:	pnavarro@udca.edu.co				CELULAR:	3136585968						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS ABASTOS											
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	%
	FO09K30	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	39770822827								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	616 - 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 de 5			
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27201	FECHA	3/06/2020			
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.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		01	6	2020		30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$0							
OBSERVACIONES: NINGUNA										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$22.071.050
VALOR EJECUTADO	$14.930.752
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.538.623
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7.140.298
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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 **$2,194,507** 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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7752784980	$ 1.301.958	$162.800	$39.100	3	$31.800	**$233.700**

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

DIANA PAOLA RAMIREZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

PAULA ANDREA NAVARRO ORTIZ
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 aprobació	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SUR					**Sede: PAPS Abastos USS 39**				
No. DE CONTRATO:	616 - 2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	6	2020		30	6	2020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PAULA ANDREA NAVARRO ORTIZ		**C. C.**		1.073.325.140		**DE**		PUERTO SALGAR	

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 ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
2. 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.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeidas por el Espacio Público.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	SI	Se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la Secretaria Distrital de Salud o la Subred.	Según direccionamiento técnico.
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	Se brinda información que requiera la comunidad y lideres en cuanto a la contingencia de COVID-19 con base en la información que la Secretaria de Salud publica de manera oficial para ser divulgada.	Acta de las acciones por día donde se realicen las intervenciones de Información y Educación COVID-19 en el espacio público.
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
7. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	SI	Participación en reunión de Asistencia Técnica de la Subred.	Actas de participación asistencia técnica local y Distrital.
9. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoría realizada para el respectivo mes.	Se realizaron los ajustes a los productos presentados mensualmente.
11. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se realiza entrega de información requerida por el lider de la estrategia Caracterización barrial y comunitaria COVID-19	Según direccionamiento
12. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Se realiza entrega de información requerida por el lider de la estrategia Caracterización barrial y comunitaria COVID-19	Según direccionamiento

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Valor en número y letras) $3.538.623 TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEIS CIENTOS VEINTITRES PESOS MCTE

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PAULA ANDREA NAVARRO ORTIZ
CC 1.073.325.140

Supervisor:

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073325140
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			PAULA ANDREA NAVARRO ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO SALGAR	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	MZ 37 CASA 1 URB LA ESPERANZA ETAPA 2	TELÉFONO:	888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladores y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7752784980	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2020		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/06/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	639134412		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 39.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.100	$ 0	$ 39.100
SUBTOTALES:										$ 39.100	$ 0	$ 39.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.800	$ 0	$ 0	$ 162.800
SUBTOTALES:													$ 162.800	$ 0	$ 0	$ 162.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.800	$ 31.800	$ 0	$ 0	$ 31.800
SUBTOTALES:									$ 31.800	$ 0	$ 0	$ 31.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					PARAFISCALES							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1073325140	NAVARRO ORTIZ PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.301.958			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.301.958	$ 39.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 39.100	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.301.958	$ 162.800	$ 0	$ 162.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.301.958	1073325140	$ 31.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 233.700

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2020

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PAULA ANDREA NAVARRO ORTIZ

CC 1073325140 DE PUERTO SALGAR CUNDINAMARCA

La suma de 3.538.623 (Tres millones quinientos treinta y ocho mil seiscientos veintitrés pesos) por concepto de servicios Ingeniera Ambiental durante el periodo de 01 al 30 de Junio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 616/2020

PAULA ANDREA NAVARRO ORTIZ

CC 1073325140 de PUERTO SALGAR CUNDINAMARCA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 39770822827