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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA ELIZABETH CASTIBLANCO BOTINA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1032396373							
CORREO ELECTRONICO:	elizabethcastiblanco21@gmail.com				CELULAR:	3105752981							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K26	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	71447326323								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	137-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 2		
NÚMERO DE CDP	336	FECHA	26/02/2020	NÚMERO DE CRP	17786	FECHA	29/02/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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. Tecnico de Sistemas PAI							

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	3	2020		31	3	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.710.199							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.420.398
VALOR EJECUTADO	$3.420.398
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.710.199
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 **$2,194,507** 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9403637634	**$877.803,00**	**$109.725**	**$140.448**	3	**$21.383**	**$271.557**

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

Jenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Elizabeth Castiblanco

ANA ELIZABETH CASTIBLANCO BOTINA
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 PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES FO09			**Sede: Fontibon**						
No. DE CONTRATO:	137-2020	**Periodo certificado desde el**		**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
				1	3	2.020		31	3	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA ELIZABETH CASTIBLANCO BOTINA			**C. C.**	1.032.396.373		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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. Tecnico de Sistemas PAI

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _x___ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Recepción y verificación de informes mensuales, tableros de control por cada uno de las unidades vacunadoras de la localidad.	SI	Se realiza la revisión de informes mensuales mes actual de las IPS privadas y públicas POS y NO POS, por Listados Diario y Facturación del Aplicativo PAI vs SIS_151 y tableros de control que sean congruentes.	SIS_151 de la subred tableros de control
Realización de informes de EPS-S.	SI	Se realiza Informes de la EPS-S en el formato y fechas estipuladas por Localidad y Subred.	Base de Vacunados mes anterior de Capital Salud, FFDS
Realización de informes periódicos, trimestrales, semestrales, anuales y extraordinarios.	SI	Consolidar informes mensuales de las IPS privadas y públicas POS y NO POS, para generar el SIS_151 y Tablero de Control por Localidad y Subred congruente 100%	SIS_151 de la subred tableros de control
Realización visitas de asesoría técnica a cada uno de las unidades vacunadoras de la localidad, con énfasis en la calidad del dato en el sistema de información.	SI	Se realizan visitas de asistencia técnica de sistemas de información según cronograma de actividades mes actual	Actas de visitas
Consolidar informes correspondientes a visitas de asesoría y asistencia técnica de las unidades vacunadoras de la localidad.	SI	Se realiza el diligenciamiento del informe Matriz de Visitas mes anterior, y congruencia mes del mes actual, adicionalmente se envía en fechas estipuladas a nivel central (antes del dia 15)	Matriz de visitas
Apoyo en la digitación cuando sea requerido.	NO	Se apoya digitacion del grupo extramural según necesidad. Depuración y relación en tablas de bases de datos Terminal Aereo para cargue masivo Aplicativo PAI	Informe mensual sis 151 Base de datos en tablas para cargue masivo Aplicativo PAI
Participación y asistencia en las reuniones locales, distritales programadas y convocadas.	SI	Se asistió a las reuniones locales y Distritales convocadas y programadas del mes actual, dentro de ellas el comité PAI Subred.	Acta de comité Subred
Generación de listados mensuales para el área de facturación.	SI	Se descarga la base listado de facturación mes de anterior, para realización de factura la cual se entregada según solicitud de la Subred	Archivo de facturacion
Realización del diagnóstico de los equipos de cómputo en conjunto con el área de sistemas de información.	NO	Se realiza el diagnostico de los equipos de la Subred Sur Occidente IPS Públicas y Privadas para nivel central.	Informe consolidado entregado a nivel Central SDS
Realización del cronograma de actividades para ejecutarse en el mes correspondiente.	SI	Se realiza la programación de actividades en visitas de asistencia técnica para el mes actual	Cronograma en drive
Soporte de auditoria de Secretaria Distrital de Salud o interventoria interna y externa	SI	Se entrega soportes correspondinetes según periodos requeridos con resultado satisfactorio	Actas de visitas soporte de informes enviados a nivel central
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	SI	Se realiza verificación de la calidad del dato en el diligenciamiento de los instrumentos utilizados en el mes actual.	Formato acta de visita, lista de chequeo recepcion de informes mensuales, sis 151 informe mensual.
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y especificos del PAI.	SI	Se conocen y se aplican los lineamientos PAI, en el desarrollo de las actividades de la asistencia técnica IPS y reuniones Subred y Distrital	Se adaptan los lineamientos pai según actividades realizadas
Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al objeto institucional requerido.	SI	Se cumplen con las actividades demás y a fines del objeto institucional	Realizacion de informe nacidos vivos, resolucion de contactenos aplicativo pai, desbloquear y habilitar usuarios de acceso al aplicativo pai.
Aportar al cumplimiento de las metas programadas por la institución.	SI	En la visita de asistencia técnica se realiza verificación por aplicativo PAI el cumplimiento de los seguimientos de los menores de un año, de un año y de 5 años.	Verificar los seguimientos realizados en las ips

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.710.199 Un millon setecientos diez mil ciento noventa y nueve pesos m/c

Elizabeth Castiblanco CC 1032396373 Bta

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ANA ELIZABETH CASTIBLANCO BOTINA CC: 1032396373

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Yeny Andrea Alfonso B

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

V.B.

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 1032396373		CASTIBLANCO BOTINA ANA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 71 NO 2 A - 76 BRR NUEVA MARSELLA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3975768	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	91926549	9403637634	I	2020/03/17	2020/03/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$289,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	1032396373	CASTIBLANCO ANA	230201	30	$877,803	$140,500	EPS005	30	$877,803	$109,800	CCF24	30	$877,803	$17,600	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0

2020/03/09 09:58 AM