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:	KEIDY VIVIANA LINARES CASTILLO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52907949						
CORREO ELECTRONICO:	keidyvivianalinares@gmail.com				CELULAR:	3124378184						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	F009 PIC FONTIBON											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K28	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	OO7500872606								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	163 - 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 1			
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2020	NÚMERO DE CRP	12471	FECHA	31/01/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos 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		
		1	2	2020		29	2	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.254.894									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.254.894
VALOR EJECUTADO	$3.254.894
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.254.894
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
9402262983	1.301.957.00	$ 162.745	$208.313	3	$31.716	**$402.774**

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

SANDRA MIREYA RODRIGUEZ BELTRAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

KEIDY VIVIANA LINARES CASTILLO
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 BOGOTA D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC		Sede: Fontibon						
No. DE CONTRATO:	163-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	2	2.020		29	2	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KEIDY VIVIANA LINARES CASTILLO		C. C.	52.907.949		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos 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 _X__

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	SI	Gestión del riesgo personas actividades sexuales pagadas con las siguientes actividades: Dos recorridos en calle 06 y 27 de febrero Quince encuentros de promoción en salud 5,6,11,14,18,20,26 y 28 de febrero Tres reuniones de fortalecimiento de redes 11,24 y 27 de febrero Doce busquedas activas 04,05 y 10 de febrero Quince seguimientos de casos 10,11,13,17,20, 27 y 28 de febrero	Fichas técnicas Formatos SISCO Base de datos SISCO
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion según lineamientos	SI	Se da cumplimiento a la meta asignada para el mes	Fichas técnicas Formatos SISCO Base de datos SISCO
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificacion del riesgo establecidos en el plan de choque	NO	No se realiza en las acciones de ASP	No se generan
Realizar induccion a la demanda y seguimineto efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS	SI	Se realizan canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para articulación PIC-POS a lo largo del mes	Formato de activación de ruta enviados por correo electrónico
Notificar todos los eventos de interes en salud publica	NO	No se realizó durante el mes debido a que no se identifican eventos para notificar	No se generan
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interes en salud publica	NO	No se realizó durante el mes debido a que no se identifican eventos para notificar	No se generan
Realizar canalizacion de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud	SI	Se realiza orientación a servicios de salud y sociales y se hace seguimiento a casos	Formato de canalizacion SISCO Base de datos segumientos SISCO
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	SI	Durante los colectivos en salud y seguimientos de casos se socializan deberes y derechos en salud	Formatos SISCO
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social, con el fin de fortalecer la gestion	NO	No se realizó durente el mes	No se generan
Participar activamente en en las jornadas de salud publica programadas por la sub red sur occidente	SI	Se participa en jornada de sensibilización por Alerta ambiental 15 de febrero	Listado de asistencia Registro fotográfico
Seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algun factor de riesgo con su respectiva retroalimentacion	NO	No se realizó durente el mes	No se generan
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Se realizan entrega de soportes del mes, se realiza cronograma de actividades correspondientes al mes de febrero	AZ con soportes de cada centro de escucha organizadas por localidad

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 52907949		LINARES CASTILLO KEIDY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 1 # 6A 09	MADRID-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-01	2020-01	563173724	9402262983	I	2020/02/12	2020/02/13	BANCO DAVIVIENDA	1	$403,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,400	$200	$0	$208,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,400	$200	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,800	$100	$0	$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,800	$100	$0	$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,800	$200	$0	$163,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,800	$200	$0	$163,000
TOTAL				**1**	**$403,000**	**$500**	**$0**	**$403,500**

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 52907949		LINARES CASTILLO KEIDY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 1 # 6A 09	MADRID-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	563173724	9402262983	I	2020/02/12	2020/02/13	BANCO DAVIVIENDA	1	$403,500

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)					$1,301,960	$208,400			$1,301,960	$162,800			$0	$0			$1,301,960	$31,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,301,960	$208,400			$1,301,960	$162,800			$0	$0			$1,301,960	$31,800		$0	$0
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,301,960	$208,400			$1,301,960	$162,800			$0	$0			$1,301,960	$31,800		$0	$0
1	CC 52907949	LINARES KEIDY	230201	30	$1,301,960	$208,400	EPS017	30	$1,301,960	$162,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,301,960	$31,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,301,960	$208,400			$1,301,960	$162,800			$0	$0			$1,301,960	$31,800		$0	$0

2020/02/13 09:03 AM