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:	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 5 DE 7			
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP		26859	FECHA	03/06/2020		
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		
		1	6	2020		30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$23.698.497
VALOR EJECUTADO	$16.558.199
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
9407309089	1.301.957.00	$ 162.745	$39.100	3	$31.716	**$233.561**

Dado en Bogotá en el mes de Junio 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 Distrital 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:	PIC					**Sede: Fontibon**				
No. DE CONTRATO:	163-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.020		30	6	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	Se realizan las actividades asignadas cumpliendo con las indicaciones dadas por SDS y la referente del espacio en los tiempos deifnidos	Formatos sisco Actas de reunión
Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID 19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos, de proteccion personal que permita implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel distrital para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos.	SI	Gestión del riesgo personas que realizan Actividades sexuales pagadas: Búsquedas activas 9 y 11 de Junio Seguimientos de casos 16,17,20,23, 26 y 30 de Junio Fortalecimiento de redes 10, 11 y 24 de Junio	Formatos sisco Actas de reunión
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	Formatos sisco Actas de reunión
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 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
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	NO	No se realizó durente el mes	No se generan
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	No se realizó durente el mes	No se generan
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 asignados para seguimiento telefonico, se realiza cronograma de actividades correspondientes al mes de junio	AZ con soportes de cada centro de escucha organizadas por localidad
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio	SI	Se realizan los ajustes sugeridos por la referente del espacio trabajo	Actas de reunión
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	NO	No se realizó durente el mes	No se generan
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	SI	Presentación de auditoria periodo marzo 2020, 08 de junio	Acta de auditoría
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS	SI	Se participa en asistencia técnica virtual convocada por SDS 18 de junio	Acta de reunión
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista	NO	No se realizó durante el mes	No se generan
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles	SI	Se vela por el buen uso de los equipos e insumos istitucionales asignados para el desarrollo de las actividades	Equipos e insumos asignados en buenas condiciones
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros dias calendario de cada mes	SI	Se presenta certificado de afiliación a sistema seguridad social integral	Certificados de afiliación a sistema seguridad social integral
Dar cumplimiento a las guias de manejo, manuales, instrucitvos y protocolos institucionales	NO	No se realizó durante el mes	No se generan
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades.	NO	No se realizó durente el mes	No se generan
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al codigo del buen gobierno.	SI	Se obra con lealtad y buena fe en el desarrollo de las Actividades.	No se generan
Aplicar politicas de gestion y participar activamente en los procesos de acreditacion.	SI	Conozco e incorporo las herramientas impartidas por la institucion con enfasis en la acreditación.	Actas de reunion de equipo en las que se aborda el tema de calidad y acreditación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras) $3.538.623 TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEICIENTOS VEINTITRES MIL PESOS M/CTE

NELDY VIVIANA LINARES CASTILLO CC. 52907949 NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA	Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: SANDRA RODRIGUEZ BELTRAN

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

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 52967949		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
2020-05	2020-05	654830546	9407309089	N	2020/06/10	2020/06/17	BANCO DAVIVIENDA	7	$263,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,100	$0	$0	$39,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$39,100	$0	$0	$39,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,700	$0	$0	$61,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$61,700	$0	$0	$61,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,700	$0	$0	$162,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,700	$0	$0	$162,700
TOTAL				1	$263,500	$0	$0	$263,500

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
2020-05	2020-05	654830546	9407309089	N	2020/06/10	2020/06/17	BANCO DAVIVIENDA	7	$263,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,301,958	$39,100			$1,301,958	$162,700			$0	$0			$1,301,958	$61,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,301,958	$39,100			$1,301,958	$162,700			$0	$0			$1,301,958	$61,700		$0	$0
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,301,958	$39,100			$1,301,958	$162,700			$0	$0			$1,301,958	$61,700		$0	$0
1	CC	52907949	LINARES KEIDY	230201	30	($1,565,200)	($47,000)	EPS017	30	($1,565,200)	($195,700)		0	$0	$0	14-11	30	($1,565,200)	($8,200)	0	$0	$0
2	CC	52907949	LINARES KEIDY	230201	30	$2,867,158	$86,100	EPS017	30	$2,867,158	$358,400		0	$0	$0	14-11	30	$2,867,158	$69,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,301,958	$39,100			$1,301,958	$162,700			$0	$0			$1,301,958	$61,700		$0	$0

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KEIDY VIVIANA LINARES CASTILLO

C.C 52907949 DE BOGOTÁ

La suma de $3.570.149 M/C, por concepto de: Prestar Servicios como Trabajadora Social durante el periodo de 01 al 30 de Junio de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 163 – 2020.

KEIDY VIVIANA LINARES CASTILLO

C.C. 52907949 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 007500872606