(15)

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
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GIRLESA EMILSEN VARGAS ARIAS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	42974068			
CORREO ELECTRONICO:	girlezavargas1409@hotmail.com				CELULAR:	3002882592			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS ABASTOS								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	PABLO VI			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo				%				
	FO09K30				100%				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62441938654				PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	562 - 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 5 DE 5			
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27154	FECHA	03/06/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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:	$1.373.134									
1	PIC	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:	$9.338.210
VALOR EJECUTADO	$6.598.618
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.366.457
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.739.592
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	71%

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
9406803576	$877.803,00	$109.800	$26.400	3	$21.400	**$157.600**

Dado en Bogotá en el mes Junio del año dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GIRLESA EMILSEN VARGAS ARIAS
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
		Fecha de actualización	03/04/2017
		Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	**SALUD PUBLICA**		**Sede: KENNEDY**								
No. DE CONTRATO:	**562-2020**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	6	2.020		30	6	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**GIRLESA EMILSEN VARGAS ARIAS**	**C. C.**			42.974.068	**DE**	**MEDELLIN**				

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 SUROCCIDENTE 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. Dar cumplimiento a las actividadesy metas periodicas, designadas en el plan de accion, con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS ESE.	SI	Se da cumplimiento con las acciones propuestas desde Lineamientos de Secretaria Distrital de Salud y La sub Red Sur Occidente para el Espacio Publico y el Componente de Fortalecimiento Comunicatario y Social par la Mitigacion y la Prevencón del riesgo en Covid 19. se Realiza lectura y apropiación conceptual de los mismos , el respectivo alistamiento y y la elaboracioón del Cronograma .	Actas, pantallazos , registro fotografico, cronograma
2. Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina lineamiento.	SI	Realizacion de lectura participativa y sistemica de las realidades sociales, con el fin de identificar, los lideres, actores y organizaciones sociales para sensibilizar a la comunidad abordando la socializaciòn de protocolo de cuidado personal , como aceptación de las medidas de confinamiento social, etiqueta de tos y uso de elementos de proteccion personal entre otras medidas preventivas. Mediante reuniones virtuales y presenciales con cada uno de los lideres identificados en la localidad, los actores sociales y redes comunitarias para avanzar en el fortalecimiento comunitario y social para la mitigación y prevención del riesgo en covid 19..	Actas, pantallazos, reuniones virtuales , registro fotografico,base identificacion lideres,piezas comunicativas
3. Participar activamente en las jornadas de salud publica (comunitarias institucionales entre otras) programadas tanto por la SDS como la subred sur occiddente a las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	SI	Según requerimiento del Espacio Publico se participa en la jornadas adelantadas en Zonas de Cuidado Especial y participación y apoyo en los puntos Check Point.	Formato Comunitario, registro fotografico.
4. Realizar induccion a demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	SI	Revision y actualizacion de directorio de lideres, actores comunitarios, agentes AIEPI, lideres RBC soporte social y salud mental, Redes de apoyo, mujer, persona mayor, LGBTI, JAC. se realizara por medio magnetico y ejecutando llamadas a cada lider.	Se realiza actualizacion directorio de lideres. Soporte acta
5. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto a la E.S.E, como de la firma auditora y/o SDS.	SI	Se presentara los soportes para las preauditorias y auditorias programadas por la firma auditora de igual manera para la SDS.	Se realiza la entrega de soportes del mes . Se hace entrega de informe mensual por parte del perfil
6. Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	SI	Se dio a conocer todos los eventos de interés de salud pública a los usuarios en las actividades programadas durante el mes de Junio/2020, participación la Voz de mi Barrio localidad de Bosa	Se dan a conocer a traves de los grupos de acciones comunitarias, los eventos de interes en salud publica para la comunidad.
7. Informar a los individuos , familia y otros colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Se informo a los usuarios intervenidos en fortalecimiento comunitario, sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud en las acciones ejecutadas desde el mes de Junio, en los contactos telefonicos o via WhasApp.	Llamadas telefonicas, medios no presenciales Whatsapp
8. Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	SI	Se facilitara los procesos de veeduría ciudadana y participación social.	Según se requiera
9. Realizar entrega de soportes y velar porla custodia de los mismos	SI	Se entregaran los soportes de las actividades realizadas durante el mes que corresponden a la localidades de Bosa, Puente Aranda, Kennedy y Fontibón, fortaleciendo las actividades con población diferencial , se realiza la custodia pertinente de las mismas.	Se realiza la entrega de soportes del mes. Se hace entrega de informe mensual por parte del perfil , aporta a los informes y matrices según requerimiento
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requeridos acordde a la preauditoria del referente del espacio asignado	SI	Se realizaran de manera oportuna los ajustes acorde a las preauditorias del espacio asignado durante el mes y Se establecen redes de apoyo locales.	Se realiza los ajustes necesarios , en las fechas establecidas por la lider
11. Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos acorde con las preauditorias del referente del espacio asignado	SI	Se realiza la entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos por el espacio público, aportes a bases de datos y acciones adelantadas en el mes para la sistematización correspondiente.	Se realiza la entrega efectiva de los soportes e informe de acciones . Cada uno de los soportes estan basados en estandares de calidad establecidos de tal forma que aseguren el éxito de las preauditorias programadas para tal fin.
12. Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos	SI	Se entregara de manera oportuna y con calidad los informes requeridos por el referente de Fortalecimiento Comunitario, como para la Subred Sur Occidente y SDS.	Se realiza la entrega oportuna del informe de acciones para el mes.actas, registro fotografico
13. Asistir a las asietencias tecnicas convocadas por la Subred Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Se asiste a las reuniones programadas por la Sub Red como: Reunion equipo de trabajo Fortalecimiento Comunitario COVID 19, reunion Espacio Público, Articulación con componente de Gobernanza , Vigilancia Comunitaria y demas Espacios de Vida Cotidiana, como Articulación Sectorial e Intersectorial.	Se asiste a reuniones tecnicas convocadas por la secretaria de salud en las fechas establecidas por parte del la coordinacion y reuniones de la sub red.
14. Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportuna o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Se asumira la glosa generada por la firma interventora de acuerdo a las inconsistencias entregadas y halladas (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	Se asumiran las glosas generadas por inconsistencias de soportes o acciones de calidad en los productos.

OBSERVACIONES: NINGUNA

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.366.457= UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE

Girlesa Emilsen Vargas 42974068

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA cc 42974068 de Medellin

Fecha dd/mm/aaaa y firma de recibido supervisor

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 42974068		VARGAS ARIAS GIRLESA EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 80B VIS # 59-52SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	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	9406803576	9406803576	I	2020/06/16	2020/06/04	BANCO BOGOTA	0	$157,600

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	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$877,803**	**$26,400**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$21,400**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	42974068	VARGAS GIRLESA	230201	30	$877,803	$26,400	EPS017	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$877,803**	**$26,400**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$21,400**		**$0**	**$0**

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 42974068		VARGAS ARIAS GIRLESA EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 80B VIS # 59-52SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	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	9406803576	9406803576	I	2020/06/16	2020/06/04	BANCO BOGOTA	0	$157,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$157,600	$0	$0	$157,600

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GIRLESA EMILSEN VARGAS ARIAS

CC 42 974 068 de MEDELLIN

La suma de 1.366.457 (Un millón trescientos sesenta y seis mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos) por concepto de servicios Agente de cambio durante el periodo de 01 al 30 de junio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 562/2020

GIRLESA EMILSEN VARGAS ARIAS

CC 42 974 068 de MEDELLIN

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 62441938654