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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARCELA APARICIO LEON											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52.795.172						
CORREO ELECTRONICO:	dianaaparicio1209@hotmail.com				CELULAR:	3123057326						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS ABASTOS - USS 39											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Salud Pública				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:	CITYBANK				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1005200233								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	580-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 1	
NÚMERO DE CDP	0030	FECHA	8/01/2020	NÚMERO DE CRP	12876	FECHA	31/01/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar sevicios profesionales 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	2	2020		29	2	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.254.894							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0 %	$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. (solo se reciben honorarios de 15 dias de ejecucion de actividades correspondientes al mes de Febrero 2020)

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
	VALORES
ALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$ 1.627.447
VALOR EJECUTADO	$ 1.627.447
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 1.627.447
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9402490227	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

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

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Diana Aparicio Leon
DIANA MARCELA APARICIO LEON
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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA			**Sede: PAPS ABASTOS USS 39**						
No. DE CONTRATO:	**580 - 2020**	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	2	2.020		29	2	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**DIANA MARCELA APARICIO LEON**			**C. C.**		**52.795.172**		**DE**		**BOGOTA**

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sevicios 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
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 pertinenciasegun parametros 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 Secretaria Distrital de Salud.	SI	Durante el mes de FEBRERO se da cumplimiento con las actividades designadas según los lineamientos dados por la SDS, ya que se dió inicio a la implementación de la estrategia de Servicios de acogida en las Localidad de Bosa y Kennedy. Se realizaron 39 tamizajes de VIH/Sifilis, 21 Asesorías en Salud Sexual y Reproductiva, 33 canalizaciones y 5 desarrollo de espacios comunitarios.	Fichas técnicas, actas, formatos DIME, formatos de activación de ruta, formato de asesoría individual en SSR, listados de asistencia e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	SI	Se realizaron los respectivos productos como lo son: 2 Fichas técnicas, 6 actas de desarrollo de espacio comunitario, 39 formatos DIME, 33 formatos de canalizaciones, 21 formato de asesoría individual en SSR, listados de asistencia y 1 informe requeridos por la subred y la secretaria de salud.	Fichas técnicas, actas, formatos DIME, formatos de activación de ruta, formato de asesoría individual en SSR, listados de asistencia e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Desarrollo de acciones itinerantes en el Espacio Público, 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 Secretaría Distrital de Salud y la Subred	SI	Durante el mes de FEBRERO se participó en 1 jornada de prevención del consumo nocivo de alcohol realizada en la Localidad de Fontibon.	1 Actas de alistamiento y 1 de jornada el día 14 de Febrero 2020, listados de asistencia e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización, generar incidenci en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	SI	En el mes de FEBRERO se realizan canalizaciones a servicios de salud correspondientes a resultados reactivos de VIH y sifilis y sintomáticos respiratorios.	Formato de canalización
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Se implementaron actividades lúdico-pedagógicas participativas con la población priorizada Consumidora de SPA dentro de la estrategia Servicios de Acogida.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud.	SI	En el mes deFEBRERO de 2020 se participó en las reuniones de fortalcimiento del equipo.	Listados de asistencia técnica
Consolidad y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	Se concertan y se consolidan 5 grupos para la ejecución de los desarrollos de espacio comunitario las estrategia de Servicios de Acogida.	Actas de grupos desarrollados donde se desarrollan temas de salud sexual y reproductiva, uso del preservativo, autoexamen de seno, toma de citologia y mamografía.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente de espacio asignado.	SI	Organización de soportes de acuerdo a lo establecido en el lineamiento y las indicaciones por parte de la subred suroccidente de espacio público	Se presentaron los soportes y se efectuaron los cambios y/o sugerencias según lo informado por la refencia de espacio público
Relizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Durante el mes de FEBRERO de 2020 se entregan los informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.	Envio de 4 informes de acciones desarrolladas en la estrategia servicios de acogida que dan cuenta de la población a quien se realizó pruebas de VIH y sifilis, asesoria en SSR, número de
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	SI	Se presentaron los soportes debidamente diligenciados y organizados según lineamientos.	Entrega de AZ con soportes en la línea de intervención de Servicios de Acogida. Entrega de soportes a líderes de proceso en las acciones que se apoyaron.
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,	SI	para este periodo no se generaron glosas	para este periodo no se generaron glosas

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,627,447 UN MILLON SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

DIANA MARCELA APARICIO LEON - CC 52,795,172

Diana Aparicio Leon

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha : dd/mm/aaaa 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 52795172		APARICIO LEON DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 86A 101 40 int 16 apto 601	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7577221	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	1000001707	9402490227	I	2020/02/18	2020/02/07	BANCO BOGOTA	0	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
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
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$271,700	$0	$0	$271,700

2020/02/07 01:03 PM