

 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	2	 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación	31/03/2017	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				FRANCY MILENA MONTAÑA BERNAL							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		52871301		
CORREO ELECTRONICO:				francita31@gmail.com				CELULAR:		3146506361	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						PAPS ABASTOS SU 39					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SALUD PUBLICA				SEDE:		KENNEDY	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO09K30	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:				CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		AHORROS	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24064008097				PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		582-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 1	
NÚMERO DE CDP	0030	FECHA	08/01/2020	NÚMERO DE CRP	12878	FECHA	31/01/2020
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar apoyo como profesionales a la gestión administrativa y asistencial en el área del PIC,, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, 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		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%					

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 recibe honorarios de quince días (15) de ejecución de actividades correspondientes al mes de enero 2020,

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR 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
9402629041	\$877.803	\$109.800	\$ 140.300,00	3	\$ 21 400	273.300

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

DIANA RAMIREZ GUALTEROS

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

FRANCY MILENA MONTAÑA BERNAL

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de anulación: 3/04/2017 Código: 04-02-FO-0003		
Ubicación del Servicio:		Salud Pública - Servicios de Acogida		Sede: USS 39 PAPS ABASTOS - Subred de servicios integrados de salud Sur occidente		
No. DE CONTRATO:		582-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		FRANCY MILENA MONTAÑA BERNAL		C. C.	52.871.301	DE Bogotá
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios 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.						
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ____ Servicios: SI X 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 pertinencia según parámetros 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 Secretaría Distrital de Salud.		SI	Se plicación para el mes de Febrero se realizaron (39) de instrumento APGAR a personas con problema de consumo de sustancias psicoactivas, (6) desarrollo de espacios comunitarios, (33) seguimientos a la canalización en la localidad de Bosa y Kennedy.		para el mes de Febrero (39) Formatos de ficha de identificación donde se encuentra el instrumento APGAR, Espacios comunitarios con sus Listado de asistencia con su respectiva relatoria, (6) formato de seguimientos canalizaciones 33 en la localidad de Bosa y Kennedy.	
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.		SI	Se plicación para Febrero (39) instrumento APGAR a personas con problema de consumo de sustancias psicoactivas en las localidades de Bosa y Kennedy (6) desarrollo de espacios comunitarios, (33) seguimientos a la canalización.		Para Febrero (39) Formatos de ficha de identificación donde se encuentra el instrumento APGAR, (6) Espacios comunitarios con sus Listado de asistencia con su respectiva relatoria, (33) formato de seguimientos canalizaciones en las localidades de Bosa y Kennedy.	
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.		SI	Para el mes de Febrero Se realiza (1) apoyo a jornadas de prevención del consumo de alcohol una (1) en localidad de Kennedy.		Para el mes de Febrero Se realiza (1) apoyo a jornadas de prevención del consumo de alcohol en localidad de Kennedy.	
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas,		SI	Se realiza (6) espacios de desarrollo comunitarios en las localidades de Bosa y Kennedy donde se sensibiliza a la población participante para la reducción de daños frente a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas		Ficha de Técnica, listado de asistencia de los participantes del desarrollo del espacio Comunitario y relatoria	
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud.		SI	se participo (1) reuniones de equipo de servicios de acogida. Y una de espacio publico.		Listado de asistencia, con su respectiva Acta	
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.		SI	Se realiza en el mes de Febrero (6) espacios de desarrollo comunitarios en las localidades de Bosa y Kennedy donde se sensibiliza a la población participante para la reducción de daños frente a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas		Ficha de Técnica, listado de asistencia de los participantes del desarrollo del espacio Comunitario y relatoria	
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.		SI	Se realiza la entrega de soportes de cumplimiento de metas mensual de mes de Febrero. Entregando Carpetas debidamente marcadas, organizadas de la siguiente manera: 1. Aplicación de caracterización y instrumento APGAR (39) 2. Desarrollo de Espacios Colectivos perfil de trabajo social (6) 3. (33)seguimiento a activaciones de ruta - canalizaciones		Se realiza la entrega efectiva de los soportes e informe de acciones para el mes de Febrero. Cada uno de los soportes están basados en estándares de calidad establecidos de tal forma que aseguren el éxito de las auditorias programadas para tal fin.	
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.		SI	Para el mes de Febrero se entrega (1) informe con calidad el 100% correspondientes a lo establecido por lineamientos por la SDS.		Para el mes de Febrero se entrega con calidad el 100% de soportes el y Informe correspondientes a lo establecido por lineamientos	
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control.		SI	Se entregando para el mes de Febrero (3) Carpetas debidamente marcadas, organizadas de la siguiente manera: 1. Aplicación de caracterización y instrumento APGAR (39) 2. Desarrollo de Espacios Colectivos perfil de trabajo social (6) 3. (33)seguimiento a activaciones de ruta - canalizaciones		Para el mes de Febrero se presenta con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos y alistamiento de auditoria	
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, entre otras)		SI	Para el mes de Febrero no se presenta Glosa.		Para el mes de Febrero no se presenta Glosa.	
OBSERVACIONES:						
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1,627 447 Millón seis cientos veintisiete mil cuatrocientos cuarenta y siete pesos M/CTE						
FRANCY MILENA MONTAÑA BERNAL			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.						

Instructivo de Diligenciamiento

Ubicación del Servicio: Diligencie el área o servicio donde presta los servicios
Sede: Diligencie la sede donde presta sus servicios

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e
C 32871301		MONTAÑA BERNAL FRANCO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 688 bis 49a. 02 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7179457	ICBF
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Salud	Pago	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor	No
02/01-01	2020-01	1000001380	940629041	I	2020/02/04	2020/02/11	BANCO BOGOTÁ	7
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES								

LIQUIDACION DE FALDA DE APORTES																					
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Líquido: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400		\$0	\$0
entre de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400		\$0	\$0
Líquido: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400		\$0	\$0
1	CC	32871301	MONTAÑA FRANCO	221601	30	\$877,803	\$140,500	ES0005	30	\$877,803	\$109,800	0	14-11	20	\$877,803	\$21,400	0	\$0	\$0	\$0	\$0
total Afiliados (1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400		\$0	\$0