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	ALCALDÍA 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:	FONTIBON SUBRED DE SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD SUR OCCIDENTE												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	FO09							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K32	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			4 DE 5	
NÚMERO DE CDP	505 708	FECHA	3/04/2020 30/4/2020	NÚMERO DE CRP	20918 25537	FECHA	4/4/2020 3/5/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar apoyo como profesionales a la gestion administrativa y asistencial en el area 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	5	2020		31	5	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.254.894							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%						

OBSERVACIONES: Se realiza aporte al fondo de pensiones por 3 % de acuerdo al beneficio de pago parcial a pension reglamentado en la resolucion 686 del 2020

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11,717,619
VALOR EJECUTADO	$11.392.129
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.254.894
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$325.490
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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 %	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9405288151-9406117241	$ 1.301.600	$162.700	$ 39.100	3	$31.800	**233.600**

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

Claudia Patricia Prieto C

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
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 aprobaci	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC		Sede: USS 39 ABASTOS - FONTIBON Subred de servicios integrados de salud Sur occidente								
No. DE CONTRATO:	582-2020	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año		
			1	5	2.020		31	5	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FRANCY MILENA MONTAÑA BERNAL		C. C.	52.871.301		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 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	Para el mes de Mayo se realizo a 120 seguiminetos a personas he integrantes brindando orientación y apoyo conforme a lo identificado en relacion con alerta de COVID-19 Consolidar el listado de personas, Reconocer las rutas de atención sectoriales e intersectoriales que se están implementando en el marco de la emergencia	Para el mes de mayo (120) llamadas a familias reportadoas para seguimiento sobre la pandemia del covid-19 reporte en base de datos de las diferentes localidades
Participar en reuniones de asistencia técnica programadaspor los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.,	SI	Participar en las reuniones por medio de Video Llamada Conferencia, para tratar temas sobre revisión de productos, revisión de Informe General Seguimientos,llamadas a seguimientos Mensual revision documental con soporte teórico y científico, se realiza una revisión manual de la prevención y tratamiento del Covid 19 y construcción de cronograma teletrabajo.	BASES DE DATOS,EN EXCEL Y DRIVE DE CASOS SOBRE LA PANDEMIA DEL COVID-19
Realizar actividades de contenciòn y/o mitigacion por la pandemia COVID 19en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos , de protecciòn que permitan imlementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guia y lineamientos emanados por el nivel Distrital, para la identificaciòn y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos.	SI	Realizar el seguimiento de casos y contactos de alertas por coronavirus de acuerdo a los protocolos. Apoyo técnico y operativo de la vigilancia en Salud pública	Base en Excel de seguimientos de casos probables y positivos con sus respectivos contactos de pacientes COVID-19 de acuerdo al formato establecido y al evento. Informes diarios, semanales y mensuales de acuerdo a necesidad. Actividades de acuerdo a la dinámica del evento conforme a los lineamientos del INS y el Ministerio de Salud Informe mensual de las actividades realizadas
2. 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 realizaron los respectivos productos como lo son: base de seguimientos telefonicos, actas, pantallazos llamadas, canalizaciones.	bases, actas e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.	SI	Durante el mes de Mayo se realizó promoción de buenas prácticas de cuidado como autocuidado, cuidado mutuo y socio cuidado. sensibilizaciones con relación prevencion de COVID 19 y la importancia del lavado de manos.	Base de datos seguimientos telefonicos.
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	SI	Se realizó fortalecimiento a los participantes en temas relacionados con el mejoramiento de las dinamicas familiares, manejo de emociones, resolucion adecuada de conflictos, comunicación asertiva, manejo de emociones, manejo del tiempo libre y espacios de socialización.	Base de datos seguimientos telefonicos.
11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del 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: Base de datos reporte de cada familias y (120) seguimientos telefonicos, reporte diario de las acciones realizadas.	Se presentaron los soportes y se efectuaron los cambios y/o sugerencias según lo informado por la refencia de espacio público
14. 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	Se asumirá el porcentaje de la glosa generada por inconsistencias en soportes o acciones de calidad oportuna, en la que tenga responsabilidad (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	No aplica para este mes

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.254.894 Tres Millones doscientos cincuenta y cuatro mil ochocientos noventa y cuatro 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.

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 52871301		MONTAÑA BERNAL FRANCY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68a bis 49a 02 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7179457	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	624178091	9406117241	N	2020/05/05	2020/05/13	SCOTIABANK COLPATRIA	8	$76,000

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)						$423,797	$12,700			$423,797	$52,900			$0	$0			$423,797	$10,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$423,797	$12,700			$423,797	$52,900			$0	$0			$423,797	$10,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$423,797	$12,700			$423,797	$52,900			$0	$0			$423,797	$10,400		$0	$0
1	CC	52871301	MONTAÑA FRANCY	231001	30	($877,803)	($26,400)	EPS005	30	($877,803)	($109,800)		0	$0	$0	14-11	30	($877,803)	($21,400)	0	$0	$0
2	CC	52871301	MONTAÑA FRANCY	231001	30	$1,301,600	$39,100	EPS005	30	$1,301,600	$162,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,301,600	$31,800	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$423,797	$12,700			$423,797	$52,900			$0	$0			$423,797	$10,400		$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 52871301		MONTAÑA BERNAL FRANCY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68a bis 49a 02 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7179457	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	624178091	9406117241	N	2020/05/05	2020/05/13	SCOTIABANK COLPATRIA	8	$76,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,700	$0	$0	$12,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$12,700	$0	$0	$12,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,400	$0	$0	$10,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,400	$0	$0	$10,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,900	$0	$0	$52,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,900	$0	$0	$52,900
TOTAL				1	$76,000	$0	$0	$76,000

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 52871301		MONTAÑA BERNAL FRANCY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68a bis 49a 02 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7179457	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	26444027	9405288151	I	2020/05/05	2020/05/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$157,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	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	52871301	MONTAÑA FRANCY	231001	30	$877,803	$26,400	EPS005	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 52871301		MONTAÑA BERNAL FRANCY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68a bis 49a 02 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7179457	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	26444027	9405288151	I	2020/05/05	2020/05/11	BANCO DE OCCIDENTE	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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$157,600	$0	$0	$157,600