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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:							LEYDY VIVIANA GALVIS LOZANO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E				NO.		53130989				
CORREO ELECTRONICO:	yayislady228@gmail.com						CELULAR:		3132244282				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							FO09						
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	%	
	FO09K27	40%	FO09K32	60%									
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	16733732605								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1017-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3 DE 3	
NÚMERO DE CDP	488 505	FECHA	30/03/2020 03/04/2020	NÚMERO DE CRP	20225 21266	FECHA	31/03/2020 04/04/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:								

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	4	2020		30	4	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.710.199							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0			

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.301.617
VALOR EJECUTADO	$4.845.597
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.425.199
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$456.020
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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 **$2.194.508** 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1028530434	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

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

Claudia Patricia Prieto C

CLAUIDA PATRICIA PRIETO CAICEDO

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Leydy Viviana Galvis

LEYDY VIVIANA GALVIS LOZANO

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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC -ESPACIO VIVIENDA		Sede: Fontibon						
No. DE CONTRATO:	1017-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	4	2.020		30	4	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEYDY VIVIANA GALVIS LOZANO		C. C.	53130989			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como auxiliar de enfermeria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X_ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Específicos Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Lectura de lieamentos de acciones en instituciones y albergues acciones individuales para la identificacion en poblacion vulnerable, captacion de posibles sintomaticos y con posible enfermedad de la pandemia que se presenta an el distrito (covid 19). Videollamadas con lider de proceso y asistencia tecnica por video llamada con coordinadores de secretaria distrital de slaud para dar linea tecnica de como realizar las actividades propuestas para atender la emergencia de COVID 19	Actas y listados de actividades realizadas en el mes de abril
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	N/A	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de	N/A	No aplica para este mes	formato de canalizacion y notificacion
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veaduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	NO	No aplica para este mes	formato de canalizacion y notificacion
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos . Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	SI	Implementaciones por el profesional brindando informacion y captacion de casos sospechosos para COVID 19 y usuarios con otras afecciones medicas	base de datos de Instituciones
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). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	N/A	No aplica para este mes	Verificacion y entrega de soportes
Perticipar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, Institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Lectura de lieamentos de acciones en instituciones y albergues acciones individuales para la identificacion en poblacion vulnerable, captacion de posibles sintomaticos y con posible enfermedad de la pandemia que se presenta an el distrito (covid 19). Videollamadas con lider de proceso y asistencia tecnica por video llamada con coordinadores de secretaria distrital de slaud para dar linea tecnica de como realizar las actividades propuestas para atender la emergencia de COVID 19	Actas y listados de actividades realizadas en el mes de abril

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: 1425199 UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS

LEYDY VIVIANA GALVIS LOZANOcc 53130989 leydy viviana Galvis

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Claudia Patricia Ibarra C

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-04-14, 04:38:50 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1028530434

Periodo Cotización: marzo de 2020 **Periodo Servicio:** marzo de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8803337930

PAGADO 14/04/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDY GALVIS LOZANO	**Dirección**	DIAGONAL 84C SUR # 9B - 62 ESTE
Documento	CC53130989	**Teléfono**	3132244282
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Identificación**	
Representante Legal		**ARP**	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDP	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53130989	LEYDY VIVIANA GALVIS LOZANO	59	00																	30	30	0	(230201) PROTECCION (RBO + PROTECCION)	$ 877,803	$ 140,600	(EPS017) SANITAS EPS	$ 877,803	$ 109,600	2.44%	$ 877,803	$ 21,400	(RBO-0) RIESGOS CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271,700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877,803	$ 877,803	$ 877,803	$ 0	$ 140,600	$ 109,600	$ 21,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271,700	$ 0	$ 271,700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegor el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El poder de lo SIMPLE!