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	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA CAMILA JIMENEZ AYALA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1069763585						
CORREO ELECTRONICO:	mcjimenez996@misena.edu.co				CELULAR:	3146647899						
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:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24068479071								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	636-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 1				
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	08/01/2020	NÚMERO DE CRP	12932	FECHA	31/01/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	**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 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:	$1.710.199									
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.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$1.710.199
VALOR EJECUTADO	$1.710.199
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.710.199
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
9402588975	$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:

Maria Camila Jimenez

MARIA CAMILA JIMENEZ AYALA
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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA								Sede: SUR PAPS ABASTOS - USS 39		
No. DE CONTRATO:	636-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	2	2.020		29	2	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA CAMILA JIMENEZ AYALA		C. C.	1.069.763.585			DE	FUSAGASUGA			

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 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
1. 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	Lectura de lineamiento, induccion por lider de espacio publico donde socializa los diferentes componentes y conformacion se realizo atencion dentro de la estrategia Cuidate se feliz en la localidad de Kennedy en los siguentes lugares: CADE ZONA FRANCA, PLAZA FUNDACIONAL FONTIBON, PUNTOS CICLO VIA los domingos realizando la toma de tension, peso, talla, perimetro de cintura de 280 personas.con una intensidad de ocho horas diarias para dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion y los lineamientos definidos por la SDS	Listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz , registro de usuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz
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 desarrollo el tamizaje , toma de medidas antropométricas y de Tensión Arterial en los puntos determinados dentro de la localidad priorizada por la SDS. brindando consejeria en hábitosde vida saludable, promocion de la salud, para implementar la estrategia Ciudate Se Feliz de acuerdo con los lineamientos.	Listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz , registro de usiuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz
3. Desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio Público.	SI	Se brinda la información y educación a los usuarios asistentes durante este mes motivando a la adopción de habitos de vida saludable con la participación de 280 usuarios mensuales en Pro de la salud y mejorar la calidad de vida y sensibilizar sobre la importancia de la revisión mensual en estos aspectos abordados de igual forma se brinda educacion sobre el IBOCA y radiacion ultra violeta.	Listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz , registro de usiuarios en el aplicativo.
4. 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	Planeación y participación en las jornadas locales y distrital con las acciones a desarrollar de acuerdo a perfil de Enfermeria y de las acciones registradas dentro de los lineamientos.	listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz , registro de usiuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	Sensibilizacion a la población asistente en la importancia de llevar estilos de vida saludable, realizando educacion en practicas saludables	Listados de usuarios participantes en la estrategia de Cuidate se feliz
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	A partir de la Educación y recomendaciones brindadas se promueve la adopción de practicas que contribuyan a una alimentación saludables y reducir los riesgos de obesidad y/o sobrepeso, además de motivar a la asistentes a llevar un control frente a los aspectos abordados dentro de la actividad de la Estrategia Ciudate se Feliz	Listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz , registro de usiuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz
7. 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	Incentivar a los usuarios a poner en practica las recomendaciones ofrecidas por los profesionales de salud y de esta forma puedan cuidar de su salud asistiendo a la estrategia y generar un ejercicio de participacion por parte de la ciudadania realizando entrega de planes de manejo y/o carne de la estrategia.	Listado de asistencia de los participantes especificando los que se les realizo plan de manejo
8. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realizó la consolidación y registro de datos en la matriz digital de todos los datos registrados en el formato de listado de asistencia durante la actividad desarrollada durante este mes, además se realizo una revisión de los soportes en calidad y cantidad.	Acta y listado de asistencia. Se lleva a cabo esta ctividad dentro de la Estrategia Ciudate Se Feliz.
9. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	lider de la estrategia cuidate se feliz del espacio publico organiza reunion para la recepcion y revision de los soportes del mes en curso y se consolida semanalmente los datos obtenidos durante la actividad en la matriz digital de Ciudate se Feliz y la entrega de soportes fisicos de acuerdo a los requisitos solicitados	Acta y listado de asistencia Usuarios que asistieron a los diferentes puntos donde se desarrollo la estrategia Cuidate, se feliz.
10. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control. 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	Revisión de archivo plano del aplicativo donde se registran los usuarios participantes en la estrategia cuidate se feliz frente a los formatos diligenciados en fisico, para alistamiento de auditoria.	Listado de personas revisadas en archivo plano durante la ejecución mensual.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($1.710.199): Un millon Setecientos Diez mil Ciento Noventa y Nueve pesos M/C

Maria Camila Jimenez Ayala

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA CAMILA JIMENEZ AYALA CC: 1069763585

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.

CLINICA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069763585		JIMENEZ AYALA MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 68 N 68b-60	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
2020-01	2020-01	560616896	9402588975	I	2020/02/20	2020/02/07	BANCO CAJA SOCIAL	0	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0		$271,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0		$271,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0		$271,700
1	CC	1069763585	JIMENEZ MARIA							X										231001	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0		$271,700
Total	**Afiliados(1)**																					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0		$271,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069763585		JIMENEZ AYALA MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 68 N 68b-60	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
2020-01	2020-01	560616896	9402588975	I	2020/02/20	2020/02/07	BANCO CAJA SOCIAL	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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	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
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$271,700**	**$0**	**$0**	**$271,700**