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
Fecha de aprobación	9/11/2016
Código	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENIFER GUISETH ROMERO RINCON											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.		1010169865					
CORREO ELECTRONICO:	coordinaciont1t2@gmail.com				CELULAR:		3113624819					
					Fontibon 009							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:		Fontibon					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	F009K29	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1300740200090620						PENSIONADO	NO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	SO-683 DE 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 4			
NÚMERO DE CDP	505 468	FECHA	03/04/2020 30/03/2020	NÚMERO DE CRP	21006 19965	FECHA	04/04/2020 31/03/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados 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. Profesional de apoyo									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	4	2020		30	4	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.972.074									
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 MAS ADICIONES:	$12.313.429
VALOR EJECUTADO	$11.916.223
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.972.074
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$397.207
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 **$2194508**, 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
9404580929	$1.588.829,60	$198.604	$254.213	3	$38.704	**$491.520**

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

JUDY MARCELA LOPEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JENIFER GUISETH ROMERO RINCON
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA						**Sede:** FONTIBON			
No. DE CONTRATO:	SO-683 DE 2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.020		30	4	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENIFER GUISETH ROMERO RINCON		**C. C.**		1.010.169.865		**DE**	Bogota	

OBJETO DEL CONTRATOPrestar servicios profesionales especializados 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
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS-ESE.	SI	Durante el mes de ABRIL se llevan a cabo acciones como profesional de apoyo del espacio educación respecto a , Elaboracion 1186 13ABRIL Reunion de equipo 3 29, 30 ABRIL PREAUDTITORIA 8 ABRIL INFORME VIGENGIANCIA 145,15,16,17 ABRIL SEGUIMIENTO ACCIONES COVID 20 , 21, 22, 23 ,24, 25, 26, 27 ABRIL Elaboracion matriz poblacional 7 ABRIL Entrega sopprtes a digitacion 3 y 7 de ABRIL	Actas diligenciadas, listados de asistencia.
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras) Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	SI	Durante el mes de ABRIL se llevan a cabo acciones como profesional de apoyo del espacio educación respecto a , Elaboracion 1186 13ABRIL Reunion de equipo 3 29, 30 ABRIL PREAUDTITORIA 8 ABRIL INFORME VIGENGIANCIA 145,15,16,17 ABRIL SEGUIMIENTO ACCIONES COVID 20 , 21, 22, 23 ,24, 25, 26, 27 ABRIL Elaboracion matriz poblacional 7 ABRIL Entrega sopprtes a digitacion 3 y 7 de ABRIL	Actas diligenciadas, listados de asistencia.
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento	SI	Se da cumplimiento a las acciones designadas como profesional de apoyo con etica institucional y profesional, respecto a la elaboracion de productos requeridos para el mes.	Ninguno
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	SI	se realiza el respectivo alistamiento de soportes de las acciones desarrolladas y la preauditoria de soportes de las profesionales del espacio educación. De igual manera se cumple con el cuidado y uso racional de los recursos.	Actas diligenciadas, listados de asistencia.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	No se presento ningun caso para notificar durante este mes.	Ninguno
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	SI	No se realizan acciones relacioandas con el tema.	Ninguno
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Se revisa en os acompañamietnos de campo que los profesionales informen frente a sus derecho y deberes en salud.	formatos de Veeduria
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion	SI	Se genera el cumplimiento de actvidades como profesional de apoyo del espacio educacivo, teniendo en cuenta las responsabilidades asignadas con los equipos de colegios.	Actas diligenciadas, listados de asistencia.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Se lleva a cabo la recepción de productos del mes, de los profesionales del espacio educación , conservandolos en la AZ correspondientes y realizando las respectivas observaciones según.el caso con cada uno de los profesionales del equipo educación .	Actas diligenciadas, listados de asistencia.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado	SI	Se realiza entrega de soportes según plan de acción establecido en el mes - matriz 1186.	Magnetico matriz 1186
Realizar entrega de soportes y velar por la custoria de los mismos Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del espacio asignado	SI	Se realiza muestreo de soportes de profesionales y se les solicita realizar ajustes que permitan mejorar la caldiad de los mismos.	Listado de aistencia
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Linea técnica a los equipos, revision de acciones y cumplimiento según lo programado.	Ninguno
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras	SI	Se salvaguarda la imagen institucional guardando el buen nombre de la subred integrada de los servicios de salud sur occidentre ESE y de sus unidades de prestación de servicios de salud.	Ninguno
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para le ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Se salvaguarda la imagen institucional guardando el buen nombre de la subred integrada de los servicios de salud sur occidentre ESE y de sus unidades de prestación de servicios de salud.	Actas y listados de asistencia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENENTA Y DOS MIL SETENTA Y CUATRO $3972074

Jenifer Romero R

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 1010169865

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.

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010169865		ROMERO RINCON JENIFER GUISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 98 0 41 TR 9 AP 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7046341	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	07579224	9404580929	I	2020/04/17	2020/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$523,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$254,300	$0	$0	$254,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$254,300	$0	$0	$254,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,800	$0	$0	$38,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$38,800	$0	$0	$38,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,800	$0	$0	$31,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$31,800	$0	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,700	$0	$0	$198,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$198,700	$0	$0	$198,700
TOTAL				1	$523,600	$0	$0	$523,600