

 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 TESORERÍA		Versión	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación	09/11/2018	
			Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MARJORIE SOFIA ARIA SALAZAR							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		51793312		
CORREO ELECTRONICO:				marysofiaarias@hotmail.com				y		3192962293	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								F009 PIC FONTIBON			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC				SEDE:		Fontibon	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		F009/28	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				380372722				PENSIONADO		NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5341 - 2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 2 de 2	
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	28243	FECHA	30/05/2020

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 Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC

PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	7	2020		31	7	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		(\$2,197,015.00)							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%				\$0			

OBSERVACIONES:

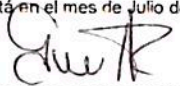
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$2.636.418
VALOR EJECUTADO	\$2.636.418
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	2.197.015
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9408342575	\$877.803,00	109.725,00	140.520,00	3	21.383,00	\$271.628

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


SANDRA MIREYA RODRIGUEZ BELTRAN
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:


MARJORIE SOFIA ARIAS SALAZAR
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 03/04/2017
Código: 04-02-FO-0003

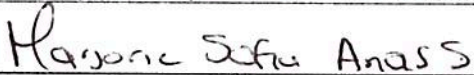
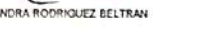


Ubicación del Servicio:		PIC		Sede: Fontibon						
No. DE CONTRATO:	5341-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Marjorie Sofia Arias Salazar		C. C.	51.793.312			DE	BOGOTA		
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales a la 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. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC										
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u>X</u>										
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia		SI	Gestion del riesgo personas actividades sexuales pagadas Encuentros de promocion en salud: 2, 9, 17 y 21 Julio Caracterizacion social y ambiental 8 y 22 Julio				Formato 1 A VIH Formato de Base SISCO			
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion según lineamientos		SI	Se da cumplimiento a la meta asignada para el mes				Formato 1 A caracterización UTIS Formato de Base SISCO			
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque		NO	No se realiza este mes				No se generan			
Realizar induccion a la demanda y seguimineto efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS		SI	Se realizan canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para articulación PIC-POS a lo largo del mes				Formato de activación de ruta enviados por correo electrónico			
Notificar todos los eventos de interes en salud publica		NO	No se realizó durante el mes debido a que no se identifican eventos para notificar				No se generan			
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interes en salud publica		NO	No se identificarón en el mes				Base de datos cronicos , correo electronico , base SISCO			
Realizar canalizacion de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud		SI	Se realiza orientación a usuarias				Base de datos seguimiento trabajo			
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud		SI	Se informa através de los contactos y asesorias telefonicas				Formatos seguimiento trabajo			
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participacion social, con el fin de fortalecer la gestion		NO	No se realizó durente el mes				No se generan			
Participar activamente en en las jornadas de salud publica programadas por la sub red sur occidente		SI	No se programarán para este mes				No se generan			
Seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algun factor de riesgo con su respectiva retroalimentacion		NO	Se realizan seguimientos telefonicos				Base de datos seguimiento trabajo canalizaciones			
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos		SI	Se realizan entrega de soportes del mes, se realiza cronograma de actividades correspondientes al mes de agosto.				Carpetas de soportes base de datos seguimiento trabajo formato trabajo en casa			

Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio	SI	Se realizan los ajustes sugeridos por la referente del espacio trabajo durante preauditoria semanal	Actas de preauditoria Soportes, base de datos seguimiento trabajo, formato trabajo en casa
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Se envia informe mensual de actividades	Informe enviado correo electrónico Cronograma actualizado en drive formato trabajo en casa Base de datos seguimiento trabajo
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	SI	Se alistan soportes auditoria Junio 2020	Acta de auditoria
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS	SI	Asistencia a reunion de equipo.	Acta art. Gobernanza
Assunir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista	NO	No se realizó durante el mes	No se generan
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles	SI	Se vela por el buen uso de los equipos e insumos institucionales asignados para el desarrollo de las actividades	Equipos e insumos asignados en buenas condiciones
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros dias calendario de cada mes	SI	Se presenta certificado de afiliación a sistema seguridad social integral	Certificados de afiliación a sistema seguridad social integral
Dar cumplimiento a las guias de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales	NO	Se da cumplimiento a guias de manejo e instructivos . Contingencia COVID 19	Actas de reunion de equipo en las que se aborda el temade la contingencia
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades.	NO	No se realizó durento el mes	No se generan
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al codigo del buen gobierno.	SI	Se obra con lealtad y buena fe en el desarrollo de las Actividades.	No se generan
Aplicar politicas de gestion y participar activamente en los procesos de acreditacion.	SI	Conozco e incorpo las herramientas impartidas por la institucion con enfasis en la acreditación.	Actas de reunion de equipo en las que se aborda el tema de calidad y acreditación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : (32.157.016.00) DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS \$ /MCTE

 Marjorie Sofia Anas Salazar 51703312 NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA	Fecha:  supervisor:  SANDRA RODRIGUEZ BELTRAN
--	---

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 51793312		ARIAS SALAZAR MARJORIE SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 40b # 2d 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3612546		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2020-06	9408342575	1	2020/07/03	2020/07/14	BANCO BOGOTA	10	\$54,400		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			NOVEDADES						PENSION				SALUD				CCF			RIESGOS	
No.	Identificación	Nombre	Registro	Excedente	Deposito	Saldo	Compartido	Intereses	Capital	Intereses	Capital	Excedente	Deposito	Saldo	Compartido	Intereses	Capital	Excedente	Deposito	Saldo	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					
Ciudad: BOGOTA DEPARTAMENTO: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					
1	CC 51793312	ARIAS MARJORIE	X																		
Total Afiliados(1)																					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 51793312		ARIAS SALAZAR MARJORIE SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 40b # 2d 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3612546		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2020-06	9408342575	1	2020/07/03	2020/07/14	BANCO BOGOTA	10	\$54,400		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,100	\$0	\$0	\$28,100	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$28,100	\$0	\$0	\$28,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,300	\$0	\$0	\$4,300	
ARL SURA	14-11	890,703,790	5	1	\$4,300	\$0	\$0	\$4,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,000	\$0	\$0	\$22,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$22,000	\$0	\$0	\$22,000	
TOTAL				1	\$54,400	\$0	\$0	\$54,400	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
MARJORIE SOFIA ARIAS SALAZAR
C.C 53.116.959

La suma de: \$ 2.197.015 por concepto de: prestar servicios prestación de servicio como auxiliar de enfermería (técnico 1), durante el periodo del 1 al 31 julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5341-2020


MARJORIE SOFIA ARIAS SALAZAR

C.C.51.793.312.
CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA
NUMERO:380372722