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.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1023906520							
CORREO ELECTRONICO:	DARY_LUZ0329@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3162937192							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					F009 FONTIBON								
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	%	
	FO09K28	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0550005000225903								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4803-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 5 DE 5			
NÚMERO DE CDP	1245	FECHA	27/082020	NÚMERO DE CRP	37616	FECHA	30/08/2020			
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..									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	9	2020		30	9	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$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:	$16.310.503
VALOR EJECUTADO	$16.310.503
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.570.149
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
9409706633	$1.428.059	$178.507	$228.990	3	$34.788	**$443.695**

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

SANDRA MIREYA RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Luz Dari Pulido E

LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN
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: FONTIBON**						
No. DE CONTRATO:	4803-2020	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	9	2.020		30	9	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN		**C. C.**	1.023.906.520		**DE**	BOGOTÁ		

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 ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del espacio.	SÍ	Seguimiento telefonico diariamente a usuarios para monitoreo de sintomas por covid 19 y accion rutinaria a 59 casos de niños, niñas y 10 adolescnetes trabajadores abordados en accion rutinaria. Y 24 unidades de trabajo informal de mediano impacto	Entrega via correo electronico diariamente de informacion identificada durante seguimientos realizados
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/ESE.	SÍ	Seguimiento telefonico diariamente a usuarios para monitoreo de sintomas por covid 19 y accion rutinaria a 59 casos de niños, niñas y 10 adolescnetes trabajadores abordados en accion rutinaria. Y 24 unidades de trabajo informal de mediano impacto	Entrega via correo electronico diariamente de informacion identificada durante seguimientos realizados
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales entre otras).Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
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.	NO	canalizacion de casos de niño, niña y adolescente trabajador abordados en el mes	correo electronico con canalizaciones respectivas
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO	No se identifican caos de interes	No aplica para este mes
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	si	educacion telefonica a padres y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores abordados en accion rutinaria	formato de seguimiento realizado enviado via correo electronico
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado.	NO	ajuste a formatos diligeciados	formatos de caracterizacion y registro de asesoria
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	si	envio de informe de acciones y seguimientos realizados en salud a familias de casos de niños, niñas y adolescentes trabajadores	Entrega via correo electronico diariamente de informacion
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subred sur Occidente ESE como de la SDS.	si	realizacion de asistencia tecnica y apropiacion de lieamientos para la vigencia	formato de acta y listado de asistencia
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)	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para le ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID - 19 en el Disttito capital en le marco del contrato PSIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar	SÍ	Seguimiento telefónico diario a los casos de niños, niñas y adolescentes trabajadores abordados durante el cuatrenio y sus familiares realizando educacion en salud y seguimiento a relaciones familiares por condiciones de aislamiento	Entrega via correo electronico diariamente de informacion identificada durante seguimientos realizados

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):$$3570149 tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve pesos MCTE

Luz Dari Pulido E

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

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 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 1023906520		PULIDO ESTUPIÑAN LUZ DARI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 34 SUR # 4-14 ESTE BRR ATENAS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3678535	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	92917235	9409706633	I	2020/09/04	2020/09/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$474,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$1,440,000	$28,800			$1,440,000	$35,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$1,440,000	$28,800			$1,440,000	$35,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$1,440,000	$28,800			$1,440,000	$35,100		$0	$0
1	CC 1023906520	PULIDO LUZ	230301	30	$1,440,000	$230,400	EPS005	30	$1,440,000	$180,000	CCF24	30	$1,440,000	$28,800	14-11	30	$1,440,000	$35,100	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$1,440,000	$28,800			$1,440,000	$35,100		$0	$0

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN

C.C 1023906520 DE BOGOTA

La suma de $3`570.149, por concepto de: Prestar Servicios profesionales como Psicologa – profesional universitario 2 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. Durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4803-2020

Luz Dari Pulido E

LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN

Nombre de contratista

C.C 1023906520 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 5000225903