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	09/11/2016
Código	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LETICIA FERRIN MORENO											
TIPO DE DOCUMENTO	C.C	X	C.E		NO	59669354						
CORREO ELECTRONICO	lettyfer001@gmail.com				CELULAR	3177353702						
...AD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	F009 PIC FONTIBÓN											
...ACION 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	%
	FO09 K28	100%										
ENTIDAD FINANCIERA	BBVA				TIPO DE CUENTA	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	74102427								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	4770-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 4 DE 4
...MERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27653	FECHA	03/06/2020
...TO 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	8	2020		31	8	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES: Tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve	$3.570.149							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%						
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por procentajes O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que los alivios tributarios se Deben allegar los soportes								

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
...R TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$12.740.354
...R EJECUTADO	$12.740.354
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.570.149
...LOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **minimo** 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 minimo legal vigente.

Numero de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1031140940	$ 1.428.059	$178.507	$228.490	$34.788		$441.785

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

SANDRA M. RODRIGUEZ BELTRAN
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

LETICIA FERRIN MORENO
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	03/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SALUD PÚBLICA		Sede: SUR OCCIDENTE						
No. DE CONTRATO:	4770-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2.020		31	8	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LETICIA FERRIN MORENO		C. C.	59.669.354			DE	BOGOTA	

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

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ **Servicios:** SI _X__ 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	SI	Se realizaron seguimientos telefónicos a 53 a Trabajo Infantil y 11 adolescentes en Habilidades para la vida. Al igual, se realizaron 65 cierres presenciales en domicilio o Unidad de Trabajo a trabajo infantil y a 18 cierres adolescentes verificando cumplimiento de compromisos y gestión o efectividad en canalizaciones al sector salud	Fichas de caracterizaciones de NNA con sus respectivas asesorias realizadas
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	SI	Se realizaron 65 cierres a casos caracterizados en el mes de julio, bajo modalidad presencial, es decir en domicilio o Unidad de Trabajo a trabajo infantil y a 18 cierres adolescentes, verificando cumplimiento de compromisos y gestión o efectividad en canalizaciones al sector salud	Fichas de caracterizaciones de NNA con sus respectivas asesorias realizadas
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades segun defina el lineamiento	NO	No se programa para este mes	No se programa para este mes
Participar activamente en las jornadas de salud publica (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	NO	No se programa para este mes	No se programa 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	SI	Realización de canalizaciones al 100 por ciento, para los servicios de salud PIC -POS a los usuarios con seguimientos telefónico, de asesoria I a NNA caracterizados en julio del 2020	Fichas de canalizaciones enviadas via correo electrónico e impresas
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria	SI	Alistamiento de formatos de Trabajo Infantil correspondientes al mes en curso	Fichas de caracterizaciones de NNA
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	SI	Casos identificados en los seguimientos, visitas de cierre a NNA	Fichas de Notificación enviadas via correo electrónico
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 durante el cuatrenio	formato de seguimiento realizado enviado via correo electronico
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión	NO	No se programa para este mes	No se programa para este mes
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Entrega de soportes NNA, del mes de Agosto debidamente organizados y con calidad requerida. Fichas caracterizadas en el mes de Julio del 2020	Formatos Caracterizaciones y asesorias de NNA
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado	SI	Entrega de soportes NNA, debidamente organizados y con calidad requerida	Formatos Caracterizaciones y asesorias de NNA
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 abordados en el cuatrenio	Entrega de fichas de NNA según segumiento a meta
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subred sur Occidente ESE como de la SDS	SI	Realizacion de asistencia tecnica y apropiacion de lineamientos para la vigencia, a traves de reuniones virtuales	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 se generan en este periodo	No se generan en este periodo
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	SI	Documentos debidamente diligenciados para el desarrollo de las actividades del presente contrato	Fichas técnicas de NNA, fichas de canalizaciones y notificaciones
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID - 19 en el Distrito capital en le marco del contrato PSIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel Distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	SI	Realizar seguimientos telefónicos a los casos de niños, niñas y adolescentes trabajadores caracterizados y a cuidadores realizando educacion en salud y seguimiento a relaciones familiares por condiciones de aislamiento, adaptación, y desarrollo integral, orientación en lineas de atención por SDS. Educación en prevención del COVID 19	Fichas de NNA con las asesoria I, debidamente diligenciadas

OBSERVACIONES: SE ADJUNTA (1) FOLIOS APORTES SALUD Y PENSIÓN (Facturas en caso de requerirse / conforme requerimiento tributario)

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.570.149 Tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve. MCTE.

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Leticia Ferrin CC N- 59669354.

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-18, 09:17:52 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031140940

Periodo Cotización: julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820625600

PAGADO 18/08/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LETICIA FERRIN MORENO		
Documento	CC59669354	**Dirección**	cra 55 # 18 23 sur
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3177353702
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	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 59669354	LETICIA FERRIN MORENO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.428.059	$ 228.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.428.059	$ 178.600	2.436	$ 1.428.059	$ 34.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900

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
$ 1.428.059	$ 1.428.059	$ 1.428.059	$ 0	$ 228.500	$ 178.600	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900	$ 0	$ 441.900

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LETICIA FERRIN MORENO

C.C 59.669.354 DE TUMACO (NAR)

La suma de $3.570.149, por concepto de: Prestar servicios profesionales como PSICÓLOGA-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 INTEGRADAD DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. De acuerdo al requerimiento Institucional. Durante el periodo de 01 al 31 de Agosto de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4770-2020

LETICIA FERRIN MORENO

C.C.59.669.354 DE TUMACO (NAR)

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 74102427