41

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:	HEIDY FERNANDA MAHECHA										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52849126					
CORREO ELECTRONICO:	jefeheidy28@hotmail.com				CELULAR:	3212202329					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: vsp											
UBICACIÓN DEL SERVICIO: FO09	SALUD PUBLICA				SEDE:	FONTIBÓN					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	766053979					PENSIONADO	No					

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	711-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 DE 5					
NÚMERO DE CDP	708 - 505	FECHA	30/04/2020 -03/04/2020	NÚMERO DE CRP	25645-21030	FECHA	03/05/2020 - 04/04/2020				
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.Enfermera profesional										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	5	2020		31	5	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.254.894										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

OBSERVACIONES: Se realiza aporte al fondo de pensiones por 3% de acuerdo al beneficio de pago parcial a pension reglamentado en la Resolucion 686 de 2020.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$13.345.065
VALOR EJECUTADO	$13.019.576
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.254.894
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$325.489
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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 **$2'194.508**, 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 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9405367199	1.301.958	162.800	39.100	3	31.800	**233.700**

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

Pedro

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

HEIDY FERNANDA MAHECHA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

[redacted]	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 Pública			**Sede: Fontibon**					
No. DE CONTRATO:	711-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	5	2.020		31	5	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HEIDY FERNANDA MAHECHA		**C. C.**	52.849.126		**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.

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 del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad oportuna y pertinencia segun parametros descritos del componente espacio y/o proyectos especiales acciones de Inspección vigilancia y control, redas, masas consejos, portafolios de servicios de la institución cuando sea requerido y asignados, en el contrato vigente entre la red sur occidente y la secretaria distrital de salud	SI	Como Enfermera Profesional Se da cumplimiento a la meta programada en el mes de Mayo de 2020 con productos relacionados a realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia Covid 19 y gestión en la atención de gestantes y lactantes en población escolarizada en las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón asi: 1 Mayo: Realizacion de 4 IEC 2 Mayo: Realizacion de 4 IEC 3 Mayo: Realizacion de 4 IEC 4 Mayo: Realizacion de 4 IEC 5 Mayo: Realizacion de 4 IEC 6 Mayo: Realizacion de 4 IEC 7 Mayo: Realizacion de 4 IEC 8 Mayo: Realizacion de 4 IEC 9 Mayo: Realizacion de 4 IEC 10 Mayo: Realizacion de 4 IEC 11Mayo: Realizacion de 4 IEC 12 Mayo: Realizacion de 4 IEC 13 Mayo: Seguimiento a gestantes 14 Mayo: Seguimiento a gestantes 15 Mayo: Seguimiento a gestantes 16 Mayo: Seguimiento a gestantes 17 Mayo: Seguimiento a gestantes 18 Mayo: Seguimiento a gestantes 19 Mayo: Seguimiento a gestantes 20 Mayo: Seguimiento a gestantes 21 Mayo: Seguimiento a gestantes 22 Mayo: Seguimiento a gestantes 23 Mayo: Seguimiento a gestantes 24 Mayo: Seguimiento a gestantes 25 Mayo: Seguimiento a gestantes 26 Mayo: Seguimiento a gestantes 27 Mayo: Seguimiento a gestantes 28 Mayo: Seguimiento a gestantes 29 Mayo: Seguimiento a gestantes 30 Mayo: Elaboración de informe seguimiento a gestantes 31 mayo: Elaboración de informe seguimiento a gestantes	formatos.
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-subred sur occidente	SI	Como Enfermera Profesional Se da cumplimiento a la meta programada en el mes de Abril de 2020 con productos relacionados a realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia Covid 19 en las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón	Actas, Listados, formatos.
Se realiza canalización a los casos identificados prioritarios y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones instituciones distintas al sector salud	SI	Segun lo establecido por el lineamiento se dara por notificado algun caso que se presente en los respectivos formatos ya sea para SIVIM, SISVAN, SIVESCOS, SIVIGILA. Canalizaciones de la subred suroccidente.	notificaciones casos Covid 19
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	SI	En cada sesión se informa al individuo, y a nivel colectivo los derechos y deberes respecto a la segundad social en salud.	Actas, Listados, formatos.
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión	SI	Para este mes no se realiza vaeduria.	formatos, acta.
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunación, comunitarias, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la red suroccidente o las contempladas en el plan de acción de espacio asignado	SI	Se Participa en Jornadas de salud programadas por la subred sur occidente.	actas, formato, informe.
Se realiza entrega de soportes y evaluar por la custodia de los mismos.	SI	Se entrega los soportes de acuerdo a las actividades y cronograma establecido	Actas, Listados, formatos.
Se realiza ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos de acuerdo a las pre auditorias del referente espacio asignado, Se realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	De ser necesario se haran ajustes.	Actas, Listados, formatos.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o de la SDS asistir a asistencias técnicas convocadas por la subred suroccidente ESE como SDS	SI	Como Enfermera Profesional Se da cumplimiento a la meta programada en el mes de Mayo de 2020 con productos relacionados a realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia Covid 19 y gestion en la atención de gestantes y lactantes en poblacion escolarizada en las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibon.	Actas, Listados, formatos.
velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos, o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato	SI	se vela por los recursos otorgados por la unidad de servicios de salud.	Listas de chequeo
Pagar sus aportes a sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los 15 primeros dias calendario de cada mes	SI	Se paga mensualmente los aportes.	Soporte de pago por medio de la planilla de pago del mes de Abril de 2020.
Dar cumplimiento a las guias de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	SI	Se da cumplimiento a los lineamientos segun lo establecido desde la secretaria distrital de salud realizando la respectiva lectura de lineamientos del espacio.	listado de asistencia.
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato si a ello hubiere lugar	SI	Para el presente contrato no se realiza descuento de glosas.	Para el presente contrato no se realiza descuento de glosas.
Aplicar las políticas de calidad de la institución y participar activamente en los procesos de acreditación y sistema integrado de gestión.	SI	Se participa en conversatorios programados.	Listado de asistencia , pretest y postest.
Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la Pandemia Covid 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos , de proteccion personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos, ordenados por el nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos.	SI	Se realizan IEC (investigaciones Epidemiologicas de campo) de usuarios casos sopechoso y positivos de Covid 19.	formatos correspondientes.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):$ 3'254.894 tres millones dos cientos cincuenta y cuatro mil ocho cientos noventa y cuatro pesos.

Heidy F. CC 52849126.

HEIDY FERNANDA MAHECHA CC. 52849126 DE BOGOTA

Fecha : 5 de mayo

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 52849126		MAHECHA HEIDY FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 31 b n 4a-19 apto 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8110772	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	45402037	9405367199	I	2020/05/08	2020/05/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$233,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,100	$0	$0	$39,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$39,100	$0	$0	$39,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,800	$0	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,800	$0	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,800	$0	$0	$162,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,800	$0	$0	$162,800
TOTAL				1	$233,700	$0	$0	$233,700

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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 52849126		MAHECHA HEIDY FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 31 b n 4a-19 apto 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8110772	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	45402037	94053671?99	I	2020/05/08	2020/05/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$233,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,301,958	$39,100			$1,301,958	$162,800			$0	$0			$1,301,958	$31,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,301,958	$39,100			$1,301,958	$162,800			$0	$0			$1,301,958	$31,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,301,958	$39,100			$1,301,958	$162,800			$0	$0			$1,301,958	$31,800		$0	$0
1	CC 52849126	MAHECHA HEIDY	230301	30	$1,301,958	$39,100	EPS005	30	$1,301,958	$162,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,301,958	$31,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,301,958	$39,100			$1,301,958	$162,800			$0	$0			$1,301,958	$31,800		$0	$0