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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HEIDY CENELLY OJEDA BENITEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52469235						
CORREO ELECTRONICO:	heididi234@hotmail.com				CELULAR:	3204136895						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS ABASTOS - USS39											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Sur						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K30	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0550488405833648								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4338/2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 6DE 6		
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27552	FECHA	03/06/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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:	$1.373.134								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				

OBSERVACIONES: NINGUNO

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7.727.019
VALOR EJECUTADO	$7.727.019
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.373.134
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
9408725172	877803	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

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

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

HEIDY CENELLY OJEDA BENITEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SUR					**Sede: PAPS Abastos USS 39**				
No. DE CONTRATO:	4338/2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	8	2020		31	8	2020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HEIDY CENELLY OJEDA BENITEZ		**C. C.**	52.469.235		**DE**	BOGOTA DC			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios 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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Realizar el conteo y registro fotográfico de las personas que son intervenidas en el ejercicio de IEC en las localidad de puente aranda upz 40 y 43 durante el mes agosto Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y formatos de caracterización. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19. Registro fotográfico de acciones IEC.
2. 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.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización. Actas de las acciones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeidas por el Espacio Público.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización. Actas de las acciones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	SI	Se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la Secretaria Distrital de Salud o la Subred.	Según direccionamiento técnico.
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	Se brinda información que requiera la comunidad y lideres en cuanto a la contingencia de COVID-19 con base en la información que la Secretaria de Salud publica de manera oficial para ser divulgada.	Acta de las acciones por dia donde se realicen las intervenciones de Información y Educación COVID-19 en el espacio público.
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y formatos de caracterización. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19. Registro fotográfico de acciones IEC.
7. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización. Actas de las acciones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	SI	Participación en reunión de Asistencia Técnica de la Subred.	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización. Actas de las acciones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
9. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y formatos de caracterización. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19. Registro fotográfico de acciones IEC.
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoria realizada para el respectivo mes.	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización. Actas de las acciones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
11. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se realiza entrega de información requerida por el lider de la estrategia Caracterización barrial y comunitaria COVID-19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización. Actas de las acciones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
12. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. 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 realiza entrega de información requerida por el lider de la estrategia Caracterización barrial y comunitaria COVID-19	Según direccionamiento

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Valor en número y letras) $ 1.373,134 UN MILLON TRECIENTOS SETENTA Y TRES CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:HEIDY CENELLY OJEDA BENITEZ
C.C. 52469235

Supervisor:_____

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

en linea

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 52469235		OJEDA BENITEZ HEIDY CENELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 82h #73f-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	706741328	9408725172	I	2020/08/11	2020/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC 52469235	OJEDA HEIDY	230301	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

2020/08/09 02:39 AM

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 52469235		OJEDA BENITEZ HEIDY CENELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 82h #73f-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	706741328	9408725172	I	2020/08/11	2020/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$271,700	$0	$0	$271,700

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 08/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HEIDY CENELLY OJEDA BENITEZ

CC 52469235 DE BOGOTÁ D.C

La suma de 1.373,134 UN MILLON TRECIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE) por concepto de servicios gestor comunitario durante el periodo de 01 al 31 de Agosto de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4338/2020.

Heidy Cenelly Ojeda Benitez

CC 52469235 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488405833648