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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ROSA MARISOL ORTIZ MOLANO								
TIPO DE DOCUMENTO	C C	X	C E		NO.	52902992			
CORREO ELECTRONICO	daryl22@gmail.com				CELULAR	3172539708			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD					SUR				
UBICACIÓN DEL SERVICIO	Salud Pública				SEDE	USS 39 PAPS ABASTOS			
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo			%					
	K30			100					
ENTIDAD FINANCIERA	DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380773056					PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	368-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7			
NUMERO DE CDP	1249	FECHA	27/07/2018	NÚMERO DE CRP	32309	FECHA	07/31/2018			
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar Servicos profesionales a la gestion administrativa y/o assistencial 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	2018		31	8	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES	$3.070.655									
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	$21.494.585
VALOR EJECUTADO	$21.494.585
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
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 **$1.953,105**, 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
357938798	1229 000	$153.700	$196.700	3	530.000	**$380.400**

Dado en Bogotá el mes de **AGOSTO** del año Dos Mil Dieciocho 2018. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Rosa Marisol Ortiz M

ROSA MARISOL ORTIZ
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:	Salud Publica - Servicios de Acogida		Sede USS 39 PAPS ABASTOS - Subred de servicios integrados de salud Sur occidente						
No. DE CONTRATO:	368 -2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	8	2 018		31	8	2 018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROSA MARISOL ORTIZ MOLANO		C. C.	52 902 992		DE	Bogotá		

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 __ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
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 Secretaria Distrital de Salud	SI	Aplicación de instrumento ASSIST y AUDIT en las localidades de Fontibon y Puente Aranda	Se realizaron acciones de acuerdo al perfil de psicologia tales como aplicación e pruebas de tamizaje , centros de escucha (grupos de acciones comunitarias), acompañamiento y asesoria individual a usuarios habitantes de calle y en calle , jovenes en riesgo de descolarizacion de las localidades de Fontibon y Puente Aranda
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	Grupos de escucha activa a nivel colectivo dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas	Se realizaron 40 pruebas de tamizaje ASISST y AUDIT 40, Desarrollo de espacios comunitarias en temas como prevencion del consumo de SPA. Aspectos informativos para la reduccion y mitigacion de daños y pros y contras del consumo de spa, participacion en jornadas distritales y locales. 15 Formatos VESPA
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público	SI	Aplicación de test de Asisst,Audit y Formatos Vespas	Se realizaron 40 pruebas de tamizaje ASISST y AUDIT
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud e acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	SI	Apoyo jornadas	Durante el mes de Agosto se realizaron jornadas en las localidades de Bosa , Kennedy, Puente Aranda Y Fontibon.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización,	SI	Desarrollo de espacios Comunitarios a nivel colectivo dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas	Se realizan Desarrollo de Espacios Comunitarios Colectivas dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas un total de 17 en las localidades de Fontibon y Puente Aranda
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas,	SI	Desarrollo de espacios comunitarios	Durante el mes de se realizaron en las localidades de Puente Aranda ,fontibon espacios de desarrollo comunitario
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Desarrollo de espacios comunitarios	Durante el mes de julio se realizaron en las localidades de Puente Aranda, Fontibon 17 espacios de desarrollo comunitario
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud ,	SI	Se participo en reuniones de espacio publico y Asistencia tecnica SDS	para el mes de Agosto se participo en reuniones de espacio y servicos de acogida.
Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	SI	Desarrollo de espacios comunitarios	Para este mes se realizaron en las localidades de Puente Aranda ,fontibon 17 espacios de desarrollo comunitario
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	Desarrollo de espacios comunitarios	durante el mes se realizaron en las localidades de fontibon y Puente Aranda 17 espacios de desarrollo comunitario
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado	SI	Entrega de soportes de cumplimiento de meta mensual , donde se aseguró la organizacion de dicha papeleria según estándares de calidad.	Se realizo la entrega de soportes de cumplimiento de meta mensual del Agosto Entregando Carpetas debidamente marcadas, organizadas de la siguiente manera: 1. Aplicacion de caracterizacion y instrumento 40 2. Desarrollo de Espacios Colectivas perfil de psicologa 17 3. 15 Formatos vespa

Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Para este mes se entrega con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	SI	Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Para este mes se presenta con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos y lo requeriquerido.
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)	SI	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)	Para este mes no aplica Glosa.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3,070,655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/C

Rosa Marisol Ortiz
CC: 52902192

ROSA MARISOL ORTIZ MOLANO CC 52902992

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
1-E	[illegible]	[illegible]	U C S D		

PERIODO DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	FORMA PRESENTACION
4	2018	4	2018	[illegible]	Publica / Privada / Mixta	PENSIONADO / DEPENDIENTE / INDEPENDIENTE	14-7	E

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR HORA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (Aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 22 # 7 B A 21	BOGOTA D.C.	11001	BOGOTA D.C.	11	[illegible]		[illegible]@gmail.com	7490	0	1	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION	UPC	No. AUTORIZACION	VALOR	No. AUTORIZACION	VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA DEL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC. SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ ORIGEN	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
[illegible]	[illegible]	[illegible]			0		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL. AFILIADO	COTIZ VOL. APORTANTE	FONDO SOLIDARIDAD	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	[illegible]	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC.	VALOR	Dias MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A INTEGRALES LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	No. AUTORIZ	VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-7	[illegible]	[illegible]		0	0	[illegible]
DIAS MORA	**INTERES MORA COTIZ**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADIC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	[illegible]	0	0	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MEN EDUCACION

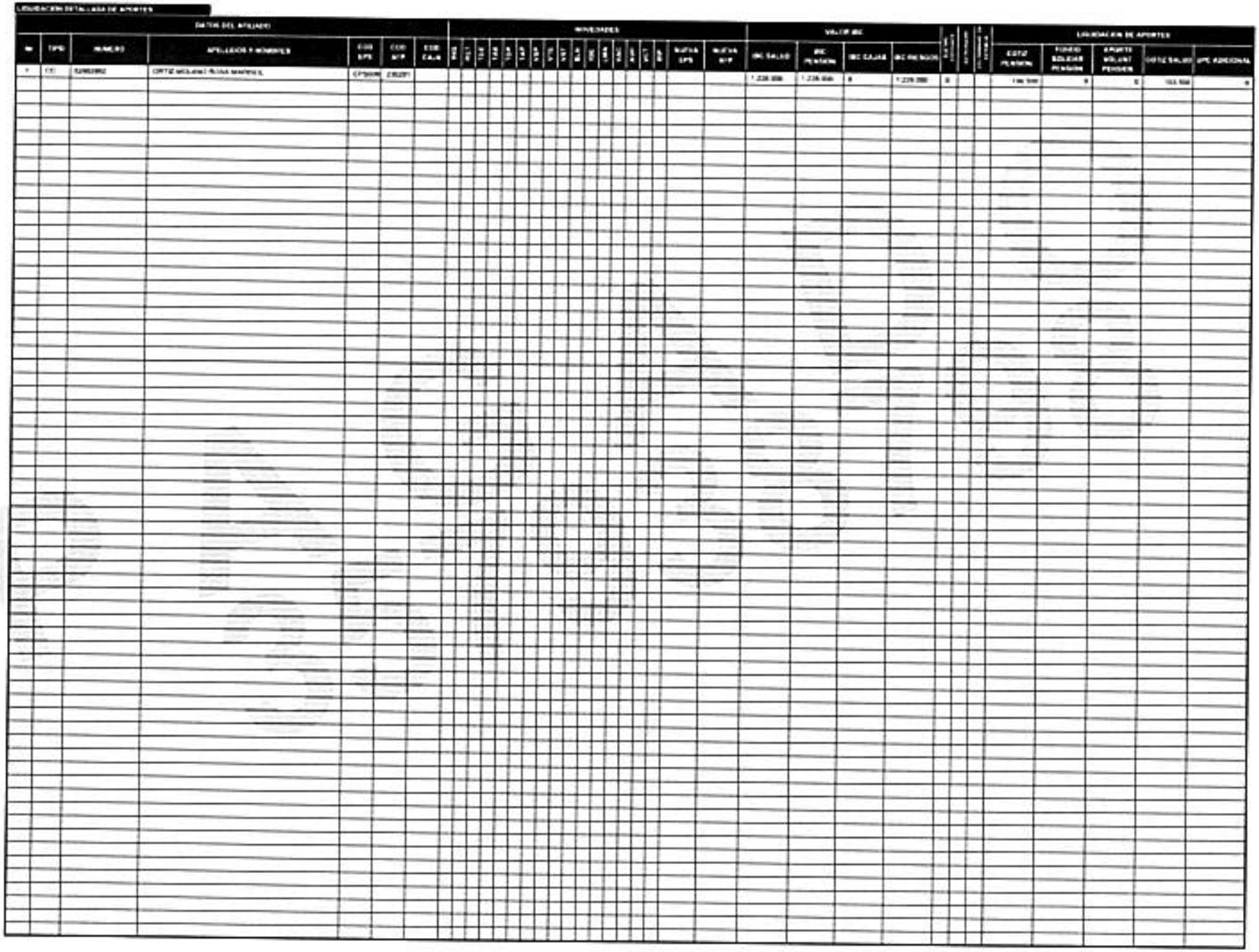
VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	APORTES OBLIGATORIOS Y VOLUNTARIOS	VALOR TOTAL
PENSIONES	[illegible]	[illegible]
SALUD	[illegible]	[illegible]
RIESGOS LABORALES	[illegible]	[illegible]
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	[illegible]	[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES														VALOR IBC							LIQUIDACIÓN DE APORTES				
Nº	TIPO	NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC CAJA	IBC RIESGOS	DÍAS COTIZADOS	DÍAS INCAPACIDAD	DÍAS LICENCIA	COTIZ PENSIÓN	FONDO SOLIDAR PENSIÓN	APORTE VOLUNT PENSIÓN	COTIZ SALUD	APE ADICIONAL
1	CC	52902992	ORTIZ MEJIA [illegible]	EPS046	230201																		1.230.000	1.230.000	0	1.230.000	30			184.500	0	0	153.750	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información