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
		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:	dary822@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									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	368-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10 DE 11		
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	36711	FECHA	31/08/2018		
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	11	2018		30	11	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:	$33.777.205
VALOR EJECUTADO	$30.706.550
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.070.655
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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 **$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
30442940	$1.228.266	$153.500	$196.500	3	$30.000	**$380.400**

Dado en Bogotá el mes de NOVIEMBRE 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

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 aprobació	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**	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	11	2.018		30	11	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ROSA MARISOL ORTIZ MOLANO**		**C. C.**	52.902.992			**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 acerdo 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 diatritales, 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 en donde se miran la incidencia en el consumo, 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	Se realizaron 40 pruebasde tamizaje ASSIST 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.
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 pruebasde tamizaje ASSIST 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 undividuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	SI	Se realiza aplicación de test de Asisst,Audit y Formatos Vespas con el fin de identificar consumo de sustancias psicoactivas	Se realizaron 40 pruebasde tamizaje ASSIST 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	Se participo en el mes de noviembre en las jornadas de salud pública en el mes , como por la subred Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio público, se asiste a las reuniones de equipo programadas por la lider de servicios de acogida.Noviembre no se programo jornadas ante la SDS.	Durante el mes de Noviembre 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, Hipotebo
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas,	SI	Desarrollo de estrategias con base a disminuir el consumo problemático de SPA con el fin de disminuir riesgos en salud	Durante el mes de Noviembre 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 práctica de cuidado en salud,	SI	Se realiza empoderamiento frente al desarrollo de actividades lúdico-pedagógicas participativas, apoyando el desarrollo de las actividades en pro del cuidado de la salud	Durante el mes de Noviembre se realizaron en las localidades de Puente Aranda, Fontibon 17 espacios de desarrollo comunitario.
Participar en reunionesde asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.,	SI	Se participo en reunionesde espacio publico y Asistencia tecnica SDS	para el mes de Noviembre se participo en reuniones de espacio y servicos de acogida.
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e indusión.	SI	Se fortalecen grupos de veedores informandole por medio sdel gestor comunitario las acciones a trabajar	Para este mes se realizaron en laslocalidades 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	Se realiza movilizacion con las diferentes rutas de atención, para agilizar y diisminuir las barreras de acceso en salud.	durante el mes se realizaron en laslocalidades 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 de Noviembre 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, entesde control.	SI	Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entesde 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 M.
CC: 52.902.992 Bta

ROSA MARISOL ORTIZ MOLANO CC 52902992

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido a satisfacción

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52902992	ROSA MARISOL ORTIZ MOLANO	CALLE 22 I 119 A 21	4133230	dary822@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
			2018/11/06	382746906	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-10	2018-10	I	06/11/2018	30442940	$404.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	153.500	0		0		0	0	0	0	153.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	196.500	0	0	0	0	0	0		196.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	30.000				30.000	0	0	30.000			300	30.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	24.600	0	0	24.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	153.500	153.500
Pensión	1	196.500	196.500
Riesgos Laborales	1	30.000	30.000
CCF	1	24.600	24.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	404.600	404.600

FACTURA
30442940

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52902992	ROSA MARISOL ORTIZ MOLANO		CALLE 22 I 119 A 21	4133230	dary822@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-10	2018-10	I	06/11/2018	30442940	$404.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. residor	Exonerado	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52902992	ORTIZ MOLANO ROSA MARISOL	59	0			N																	230201	1.228.000	196.500	0	0	0	0	EPS008	1.228.000	153.500	14-28	1.228.000	3	30.000	CCF24	1.228.000	24.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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