	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ANA MILENA PARDO RODRIGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E		NO.	52845117	
CORREO ELECTRONICO:			pardomilena82@gmail.com				CELULAR:	3138797121	
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:	BANCOLOMBIA						TIPO DE CUENTA:	Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	91298829661						PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4744- 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 de 7				
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018		NÚMERO DE CRP	39798	FECHA	31/08/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos de apoyo 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	12	2018			31	12	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.232.426										
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:	$8.133.472
VALOR EJECUTADO	$8.133.472
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.232.426
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8485456503	$ 781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	$241.800

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

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ANA MILENA PARDO RODRIGUEZ
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 aprobación	04/03/2017	
		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:	4744-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	12	2.018		31	12	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MILENA PARDO RORIGUEZ		**C. C.**	52.845.117			**DE**	Bogotá		

OBJETO DEL CONTRATO: *Prestar Servicos 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.*

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 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	Se cumple con la apertura de espacios y convocatoria en la localidad de Kennedy y para realizar actividades grupales e individuales con poblacion habitante de calle,recicladores y jovenes con riesgo de consumo realizando en total 200 personas convocadas.	actas de concertación y listados de acciones de enganche en calle.
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	Se cumple con las metas asignadas ; Se hace acompañamiento en 18 grupos para el desarrollo de espacios comunitarios , para la localidad de kennedy.	Se realiza la entrega de listados de asistencia de los Espacios a los cuales se realiza el acompañamiento.
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	SI	Realizo recorrido en la localidad de Kennedy para identificar los puntos criticos donde encontramos poblacion con consumo o riesgo al mismo.	Se entregan actas de recorrido y de concertacion de espacios, para la localidad de Kennedy.
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales de Promoción de la Salud e acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred,	SI	Se participa de las jornadas de salud publica asignadas por la SDS y la subred.	se realiza asistencia a las jornadas programadas para salud publica "estrategia de prevencion de consumo de alcohol y tabaco.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización,	SI	se realiza acompañamiento y asesoria y diligenciamiento de formatos de veeduria y control social	se realiza la entrega de soportes de veeduria y control social .
	si	se hace educación a la población en practicas de autocuidado para el mejoramiento de su salud y calidad de vida.	promoción de practicas de autocuidado frente al consumo de alcohol y otras sustancias.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud,	SI	de acuerdo al requerimiento se hace sensibilizacion en el tema de interes para salud publica.	se hace sencibilización fente al consumo responsable del alcohol y prevención del consumo del tabaco bajo la estrategia de las 8C
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	SI	se realiza asistencia, a las reuniones de asistencia tecnica programadas por la sds.	actas y listados de asistencia que reposan en la SDS.
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	se realiza una busqueda activa de lideres locales y veedores de la comunidad de manera que puedan consolidar y fortalecer grupos para la participacion de las actividades de los servicios de acogida	actas y formatos de veeduria
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	apoyo a actividades grupales en donde se educa a la poblacion en sus derechos y deberes en temas de salud.	actas de grupos y listados de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	se esta en constante organización de soportes que dan cuenta de las acciones realizadas, por perfil	soportes en físico y magnético.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	se realiza construcción de manera mensual de informe que detalla cada una de las actividades desarrolladas por perfil.	informe en magnetico.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	SI	se esta en disposición en caso de requerirse auditoria o seguimientos por parte dela subred o SDS.	actas de seguimiento
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)	no se presentaron glosas para el mes de diciembre .

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.232.426 Un millon doscientos treinta y dosmil cuatrocientos veinti seis pesos M/C

ANA MILENA PARDO RODRIGUEZ C.C. 52845117

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.

CLINICA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52845117		PARDO RODRIGUEZ ANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 85 - 2a - 16	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
2018-11	2018-11	48458262	8485456503	I	2018/12/06	2018/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$241,800**	**$0**	**$0**	**$241,800**

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52845117		PARDO RODRIGUEZ ANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 85 - 2a - 16	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
2018-11	2018-11	48458262	8485456503	I	2018/12/06	2018/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

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)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	52845117	PARDO ANA	230301	30 $781,242	$125,000	EPS008	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO