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.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		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:	145-2019						N° DE PAGOS DEL CONTRATO	1 de 1			
NÚMERO DE CDP	154	FECHA	17/01/2019		NÚMERO DE CRP	11865	FECHA	31/01/2019			
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	2	2019			28	2	2019	
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:	$1.232.426
VALOR EJECUTADO	$1.232.426
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 $2.070.290, 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
8488633201	$ 828.116	$103.600	$132.500	3	$20.200	$256.600

Dado en Bogotá en el mes de febrero del año Dos Mil Diecinueve 2019. 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 Distrital 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	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:	145-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	2	2.019		28	2	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MILENA PARDO RODRIGUEZ	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 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	apoyar las actividades desarrolladas por el grupo de itinirantes del espacio publico en temas previamente identificados y direccionados por SDS	listados , encuestas y registro fotografico
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	apoyo con el grupo de itinerantes en el empoderamiento del tema de vacunación ,haciendo especial enfasis al tema de sarampión y educación en el lavado de manos	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	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 jornadas de vacunación.
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 asistecia ala jornada del dia sin carro en la locaidad de puente aranda y kennedy
apoyo administrativo	si	apoyo administrativo en el area de contratacion OPS	registros de documentos de manejo del area de contratacion ops
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 apoyo al equipo que realiza sencibilización frente a la prevención y el manejo de enfermedades (sarampion y rubeola)
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.
se realiza sencibilización ala comunidad respecto a	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 fisico, magnetico y registro fotográfico.
Alistar soportes y presentar auditorias 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 febrero .

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.

aportes 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 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
2019-01	2019-01	79002345	8488633201	I	2019/02/06	2019/02/07	BANCO DE OCCIDENTE	1	$256,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$100	$0	$132,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$132,500	$100	$0	$132,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$100	$0	$20,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,200	$100	$0	$20,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$100	$0	$103,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$103,600	$100	$0	$103,700
TOTAL				1	$256,300	$300	$0	$256,600

PAGADO

2019/02/07 02:21 PM