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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDREA BETSY FIGUEROA GOMEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52276688	
CORREO ELECTRONICO:	andreafigueroa0831@gmail.com				CELULAR:	3153683665	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS ABASTOS USS 39						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Salud Pública				SEDE:	SUR	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo			%			
	K30			100			
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8380392632				PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCI	163-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 1	
NÚMERO DE CDP	154	FECHA	01/17/2019	NÚMERO DE CRP	11882	FECHA	01/31/2019	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area del 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:	$1.535.328							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$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:	$1.535.328
VALOR EJECUTADO	$1.535.328
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.535.328
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2070290, 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
8332959371	$829.000	$103.600	$132.500	3	$20.200	**$256.300**

Dado en Bogotá el mes de FEBRERO del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Diana Paola Ramirez
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ANDREA BETSY FIGUEROA GOMEZ
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
		Fecha de aprobaci	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	Salud Publica - Servicios de Acogida			**Sede:** USS 39 ABASTOS						
No. DE CONTRATO:	163 - 2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	2.019		28	2	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDREA BETSY FIGUEROA GOMEZ		**C. C.**	52.276.688			**DE**	Bogotá	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area del 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
1. Desarrollar las acciones grupales de fortalecimiento de factores protectores con énfasis en habilidades para la vida.	SI	Se hace entrega de soportes relacionados con 8 visitas de nodo familiar de tercera sesion y 4 de segunda sesion de la localidad de puente aranda, de igual manera se hace entrega de informes de continuacion y realizacion de sesiones de los grupos de actores de la locaidad de puente aranda	Para las sesiones de nodo familiar se hace entrega de 10 actas, 10 formatos de la CIF, 14 canalizaciones, 12 listados de asistencia, 12 Diarios de campo, 12 Fichas Tecnicas y actas de continuidad de trabajo con cada uno de los grupos
2. Realizar el alistamiento, Fortalecimiento de Capacidades y Monitoreo del Servicio de Orientación a Jóvenes con Consumos Inícíales de Sustancias Psicoactivas (SOJU).	SI	Se cumple con las actividades y metas programadas en el plan de acción, se da respuesta a traves de la ejecucion de los grupos y nodos familiares, a travez de la Estrategia RBC en el mes febrero	Para las sesiones de nodo familiar se hace entrega de 10 actas, 10 formatos de la CIF, 14 canalizaciones, 12 listados de asistencia, 12 Diarios de campo, 12 Fichas Tecnicas y actas de continuidad de trabajo con cada uno de los grupos
3. Implementación y Seguimiento del Servicio de Orientación para Jóvenes con Consumos Iniciales de Sustancias Psicoactivas (SOJU).	SI	Se cumple con las actividades y metas programadas en el plan de acción, se da respuesta a traves de la ejecucion de los grupos y nodos familiares, a travez de la Estrategia RBC en el mes febrero	Para las sesiones de nodo familiar se hace entrega de 10 actas, 10 formatos de la CIF, 14 canalizaciones, 12 listados de asistencia, 12 Diarios de campo, 12 Fichas Tecnicas y actas de continuidad de trabajo con cada uno de los grupos
4. Brindar asesoría y orientación a los y las adolescentes y jóvenes entre los 10 y 26 años de edad con consumo inicial de SPA.	SI	Se realizan sesiones de nodo familiar, con el objetivo de vincularlos a grupos de actores, orientar y educar en aspectos de salud, autocuidado y autogestion.	Para las sesiones de nodo familiar se hace entrega de 10 actas, 10 formatos de la CIF, 14 canalizaciones, 12 listados de asistencia, 12 Diarios de campo, 12 Fichas Tecnicas y actas de continuidad de trabajo con cada uno de los grupos
6. Brindar asesoría, orientación a padres y cuidadores de adolescentes y jóvenes con consumo inicial de sustancias psicoactivas	SI	Se realizan visitas de nodo familiar de personas en condicion de discapacidad, donde se brinda acompañamiento, orientacion, educacion e informacion en temas de empoderamiento y autogestion	Para las sesiones de nodo familiar se hace entrega de 10 actas, 10 formatos de la CIF, 14 canalizaciones, 12 listados de asistencia, 12 Diarios de campo, 12 Fichas Tecnicas y actas de continuidad de trabajo con cada uno de los grupos
7. Socializar la estrategia y realizar movilización de ruta de atención para el Espacio educativo	SI	Se dio a conocer los eventos de interés de salud pública a los usuarios vinculados a la estrategia de Rehabilitacion basada en comunidad durante este mes.	Se dan a conocer a traves de la los grupos de acciones comunitarias, los eventos de interes en salud publica para la comunidad.
8.Participar en actividades de auditoria y pre auditoria cuando el supervisor lo indique	SI	Se hace entrega de los soportes de las actividades realizadas para el mes, correspondientes a la localidad de Puente Aranda y se realiza la custodia pertinente de las mismas.	Se realiza la entrega de soportes del mes en AZ y Se hace entrega de igual manera de insumos solicitados en Drive, para la realizacion de informes pertinentes.
9.Asistir a procesos de asistencia tecnica convocados por la sub red y /o la Secretaria distrital de salud.	SI	Se participa en las reuniones programadas por la sub red y por el equipo de gobernanza, para este mes.	Se asiste a reuniones de equipo, pogramadas por la lider del espacio, gobernanza y por encargados de RBC.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1535. 328 UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRECIENTOS VENTIOCHO PESOS M/CTE

Andrea Betsy Figueroa Gomez

Andrea Figueroa

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 52276689

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52276698	ANDREA BETSY FIGUEROA GOMEZ	carrera 12 b no. 26 a 29 sur	2783908	anbefi0831@hotmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2019-01	2019-01	I	06/02/2019	32959371	$272.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	103.600	0		0		0	0	0	0	103.600	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	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	20.200				20.200	0	0	20.200			202	20.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	16.600	0	0	16.600	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	103.600	103.600
Pensión	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	1	16.600	16.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	272.900	272.900

PAGADA 32959371

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	52276688	ANDREA BETSY FIGUEROA GOMEZ		carrera 12 b no. 26 a 29 sur	2783908	anbefi0831@hotmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-01	2019-01	I	06/02/2019	32959371	$272.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Extranjero	SUS	INT	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
CC	52276688	FIGUEROA GOMEZ ANDREA BETSY	59	0			N																	230201	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS005	828.116	103.600	14-11	828.116	3	20.200	CCF24	828.116	16.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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