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 LUCIA ABAUNZA CANTOR								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52306806			
CORREO ELECTRONICO:	abaunzana21r11@gmail.com				CELULAR:	3108806203			
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	62495255188				PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0722-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 DE 12			
NÚMERO DE CDP	2121	FECHA	27/12/2018	NÚMERO DE CRP	51401	FECHA	28/12/2018		
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	1	2019		15	1	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.535.328								
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:	$35.312.533
VALOR EJECUTADO	$35.312.533
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 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
8487597823	1229 000	$153.700	$196.700	3	$30.000	**$380.400**

Dado en Bogotá el mes de ENERO 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 Lucia Abaunza Cantor
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:	0722-2018	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	1	2.019		15	1	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA LUCIA ABAUNZA CANTOR		**C. C.**	52.306.806		**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 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 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 Secretaría Distrital de Salud.	SI	Se realizaron 20 pruebas de tamizaje ASISST y AUDIT 20, 9 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. 7 Formatos VESPA.	Se realizaron acciones de acuerdo al perfil de psicologia tales como: aplicación e pruebas de tamizaje , (grupos de acciones comunitarias), acompañamiento y asesoria individual a usuarios habitantes de calle y en calle , jovenes en riesgo de descolarizacion, adulyo y adulto Mayor con consumo moderado y alto de sustancias psicoactivas de la localidad Bosa, entrega de los formatos respectivos para cada accion.
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 realizaron 20 pruebas de tamizaje ASISST y AUDIT 20, 9 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. 7 Formatos VESPA.	Se realizaron entrega de fichas de identificacion 20 pruebas de tamizaje ASISST y AUDIT 20, 9 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, se realiza entrega del formato respectivo 7 Formatos VESPA.
Desarrollo de Acciones undividuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Pùblico.	SI	Aplicación de test de Asisst,Audit y Formatos Vespas	Se realizaron 20 pruebas de tamizaje ASISST y AUDIT yy 14 VESPA.
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 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 localidad de Bosa.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas,	SI	Se realizan Desarrollo de Espacios Comunitarios Colectivas dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas un total de 9 en las localidad de Bosa Y Puente Aranda	Durante el mes se realizaron en la localidad de Bosa y puente aranda 9 espacios de desarrollo comunitario, se realiza entrega de los formatos respectivos
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud,	SI	Se realizan Desarrollo de Espacios Comunitarios Colectivas dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas un total de 17 en las	Durante el mes se realizaron en la localidad de Bosa y puente aranda 9 espacios de desarrollo comunitario, se realiza entrega de los formatos respectivos
Participar en reuniones de asistencia técnica programadaspor los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.,	SI	Se participo en reunioes de espacio publico y Asistencia tecnica SDS	para el mes se participo en reuniones de espacio y servicos de acogida, firma en actas
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	Se realizan Desarrollo de Espacios Comunitarios Colectivas dirigidos a poblacion	Durante el mes se realizaron en la localidad de Bosa y puente aranda 9 espacios de desarrollo comunitario, se realiza entrega de los formatos
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 realizan Desarrollo de Espacios Comunitarios Colectivas dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas un total de 9 en las localidad de Bosa Y Puente Aranda	Durante el mes se realizaron en la localidad de Bosa y puente aranda 9 espacios de desarrollo comunitario, se realiza entrega de los formatos respectivos
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. Entregando Carpetas debidamente marcadas, organizadas de la siguiente manera: 1, Fichas de identificacion y instrumentos de tamizaje 20 2, Desarrollo de Espacios Colectivas perfil de psicologa 9 3. .7 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 auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	SI	Alistar soportes y presentar auditorías 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): $1.535.328. UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTE Y OCHO PESOS M/C

ANA LUCIA ABAUNZA CANTOR CC 52306806

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 52306806		ABAUNZA CANTOR ANA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 69 Sur No. 78 J - 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5768521	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	64325568	8487597823	I	2019/01/03	2019/01/09	BANCO DE OCCIDENTE	6	$382,200

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)					$1,229,000	$196,700			$1,229,000	$153,700			$0	$0			$1,229,000	$30,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,229,000	$196,700			$1,229,000	$153,700			$0	$0			$1,229,000	$30,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,229,000	$196,700			$1,229,000	$153,700			$0	$0			$1,229,000	$30,000		$0	$0
1	CC 52306806	ABAUNZA ANA	230201	30	$1,229,000	$196,700	EPS017	30	$1,229,000	$153,700		0	$0	$0	14-28	30	$1,229,000	$30,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,229,000	$196,700			$1,229,000	$153,700			$0	$0			$1,229,000	$30,000		$0	$0

PAGADO

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 52306806		ABAUNZA CANTOR ANA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 69 Sur No. 78 J - 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5768521	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	64325568	8487597823	I	2019/01/03	2019/01/09	BANCO DE OCCIDENTE	6	$382,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,700	$900	$0	$197,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$196,700	$900	$0	$197,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$200	$0	$30,200
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$30,000	$200	$0	$30,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,700	$700	$0	$154,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$153,700	$700	$0	$154,400
TOTAL				1	$380,400	$1,800	$0	$382,200

PAGADO

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola,	1	15 MAR 2013	HSLOO 25/13	compensar | salud Diana Lorena Barajas
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	15 MAR 2013		compensar | salud Diana Lorena Bar
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	15 MAR 2013		Diana Lorena Barajas
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				compensar | salud
Contra Influenza	1	15 MAR. 2013	9/13	Diana Lorena Barajas
Virus de Papiloma Humano				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Ana lucia

Apellidos: Abaunza Cantor

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 52306806

Fecha de Nacimiento: Día 29 Mes 12 Año 1976

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD — GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Ana Lucia

Apellidos: Abaunza Castro

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 52306806.

Fecha de Nacimiento: Día. 21 Mes. 12 Año. 1976.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5		Vexigrip.	
Influenza	Anual	5-7-18	R3 B44	Sanofi Pasteur
Otras				