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:	ANGÉLICA PAOLA BELLO URREA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.030.559.406							
CORREO ELECTRONICO:	anpabeu@hotmail.com				CELULAR:	3214156147							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS ABASTOS - USS39												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K30	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	004870349232								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0587/2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				PAGO 11 DE 11			
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP		36878	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	12	2018		31	12	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	$33.777.205
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
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
1017126625	$1.228.262,00	$153.533	$196.522	3	$29.920	**$380.400**

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:

ANGELICA PAOLA BELLO URREA
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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	**PIC**		**Sede: PAPS ABASTOS**							
No. DE CONTRATO:	0587/2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	12	2.018		31	12	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGELICA PAOLA BELLO URREA		**C. C.**	1.030.559.406		**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 distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinenciasegun parametros 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	Durante el mes de Diciembre se da cumplimiento con las actividades designadas según los lineamientos dados por la SDS, ya que se dió inicio a la implementación de la estrategia de Servicios de acogida en las Localidades de Bosa, Puente Aranda, Kennedy y Fontibón. Se realizaron tamizajes de VIH/Sifilis, Asesorias en Salud Sexual y Reproductiva, identificación de sintomáticos respiratorios y desarrollo de espacios comunitarios.	Fichas técnicas, actas, formatos DIME, formatos de activación de ruta, formato de asesoria individual en SSR, listados de asistencia e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	SI	Se realizaron los respectivos productos como lo son: Fichas técnicas, actas, formatos DIME, formatos de activación de ruta, formato de asesoria individual en SSR, listados de asistencia e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud	Fichas técnicas, actas, formatos DIME, formatos de activación de ruta, formato de asesoria individual en SSR, listados de asistencia e informes requeridos por la subred y la
Desarrollo de acciones itinerantes en el Espacio Público, participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las jornadas locales y distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred	SI	Durante el mes de Diciembre se participó en la jornada de juventud con población consumidora de SPA realizada el viernes 7 de Diciembre de 2018 realizada en la Fundacion Poder y Salvacion de la Localidad de Kennedy.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización, generar incidenci en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	SI	En el mes de Diciembre se realizó nueve formatos de activación de ruta correspondientes a resultados reactivos de VIH y sintomáticos respiratorios.	Formato de activación de ruta
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Se implementaron actividades lúdico-pedagógicas participativas con la población priorizada Habitante de calle o Consumidora de SPA dentro de la estrategia Servicios de Acogida.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud.	SI	En el mes de Diciembre de 2018 participe en las reuniones *de fortalcimiento del equipo. De igual manera se asistió a la* reunión de Espacio Publico realizada el dia 6 de Diciembre de 2018.	Listados de asistencia técnica
Consolidad y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	Se concertan y se consolidan grupos para la ejecución de las estrategia de Servicios de Acogida.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderzgo 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 procesos de convocatorias a la población en las cuatro localidades con el fin de invitarlos a la participación de las actividades realizadas.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente de espacio asignado.	SI	Organización de soportes de acuerdo a lo establecido en el lineamiento y las indicaciones por parte de la subred suroccidente de espacio público	Se presentaron los soportes y se efectuaron los cambios y/o sugerencias según lo informado por la refencia de espacio público
Relizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Durante el mes de Diciembre de 2018 se entregan los informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.	Envio de informes de acciones desarrolladas en la Subred e informes
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	SI	Se presentaron los soportes debidamente diligenciados y organizados según lineamientos.	Entrega de AZ con soportes en la linea de intervención de Servicios de Acogida. Entrega de soportes a lideres de proceso en las acciones que se apoyaron.
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Esto es según la adquisicion de la poliza de responsabilidad civil.	Entrega de AZ con soportes en la linea de intervención de Servicios de acogida. Entrega de soportes a lideres de proceso en las acciones que se apoyaron.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE ($3.070.655)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA. ANGELICA PAOLA BELLO URREA C.C. No. 1.030.559.406

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.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-03, 10:04:47 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1017126625

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8896286180

PAGADO 03/12/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA PAOLA BELLO URREA		
Documento	CC1030559406	**Dirección**	CARREA 72B 11A 07
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214156147
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1030559406	ANGELICA PAOLA BELLO URREA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1,229,000	$ 196,700	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1,229,000	$ 153,700	2.436	$ 1,229,000	$ 30,000	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380,400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,229,000	$ 1,229,000	$ 1,229,000	$ 0	$ 196,700	$ 153,700	$ 30,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380,400	$ 0	$ 380,400

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!