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	31/03/2017	
		Código:	4-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
	ANDREA PAOLA ACOSTA MONTERROZA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1,102,837,321							
CORREO ELECTRONICO:	handru1405@gmail.com				CELULAR:	3156033793							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: Pablo VI					PA14								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADMINISTRATIVO 1				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	A38	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0570451870109084								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6000				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2 DE 2			
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA						
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Enfermeria, 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:	$3,382,295											
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	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:	$6,764,590
VALOR EJECUTADO	$6,764,590
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,382,295
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
31864131	1,352,918	170100	217,700	3	33200	421000

Dado en Bogotá mes de DICIEMBRE (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Nathaly Puerto B

NATHALY PUERTO BONILLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Andrea Acosta M

ANDREA PAOLA ACOSTA MONTERROZA
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:	GESTION DEL RIESGO EN SALUD -PYD								Sede: PABLO VI		
No. DE CONTRATO:	6000-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	12	2,018		31	12	2,018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDREA PAOLA ACOSTA MONTERROZA		C. C.		1,102,837,321		DE		SINCELEJO		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestion 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
1. Planear, controlar y evaluar las acciones y actividades en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en concordancia con las políticas nacionales, distritales gerenciales.	Si	Seguimiento del plan de acción para el promgrama materno perinatal Organiación y ejecución red materno perinatal	Plan de acción Acta reunión Listado de asistentes
2. Participar en la aplicación y evaluación de los Estándares de Acreditación misionales, en el marco de la gestión de la calidad y mejora continua.	Si	Reuniones de Equipo, análisis de indicadores .	Acta reunión Correo
3. Apoyar la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de los planes de mejoramiento institucionales	Si	Seguimiento a planes de mejoramiento	Planes de mejora
4. Promover el desarrollo de acciones de promoción de la salud prevención de la enfermedad en búsqueda de impacto social.	Si	Socialización de la ruta de atención materno perinatal al personal que presta atención Articulación con unidades asistenciales de la subred Sur Occidente para mejorar procesos de atención en población gestante, seguimiento a casos criticos de laboratorios	Acta reunión Listados de asistecia
5. Propender por el cumplimiento de las metas propuestas a nivel institucional en promoción de la salud y prevención de la enfermedad que garantice respuesta social.	Si	Seguimiento a indicadores del plan de acción del programa	Actas, tablero de indicadores materno perinatal
6. Velar por la actualización, formulación y aplicación de las guias de atención, protocolos, procesos y procedimientos.	Si	Articulación con el lider de gineco obstetricia para la socialización de resultados de auditoria de CPN, SG y SC Articulación con PAMEC para socialización de auditoria de Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad responsable	Actas de reunión
7. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	Si	Seguimiento a resultados de indicadores, seguimiento a resultados, seguimiento a compromisos de áreas lideres de la atención de la gestante	Tablero de indicadores Actas de Reunión
8. Fomentar la aplicación de las decisiones de tipo gerencial y estratégicas	Si	Participar en la implementación de estrategias de mejora para la captación temprana y adherencia al control prenatal	Bases de datos, actas de reunión
9. Fomentar el autocontrol en las acciones a desarrollar en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la aplicación del proceso, subproceso y procedimiento definidos en el manual de calidad del Hospital.	Si	Se dio cumplimiento en el periodo establecido	Listado asistencia Informe actividades
10. Velar por el cumplimiento de las actividades asistenciales de protección temprana, detección especifica, apoyo diagnóstico y terapéutico, de rehabilitación programada de acuerdo a los planes definidos por la Junta Directiva de la institución.	Si	Se dio cumplimiento en el periodo establecido	Actas de reunión
11. Velar por el cumplimiento de las normas técnico - científicas y modelos orientados a mejorar la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica de las técnicas y procedimientos utilizados en la prestación de los servicios de promoción y prevención	Si	Monitorear adherencia de la gestante y del personal de salud a la ruta materno perinatal , seguimiento a casos Inducción a Referente Materno Perinatal y Referente IAMI	Acta reunión Listados de asistencia
12. Propender estrategias pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados	Si	Monitorear estrategias de captación temprana y seguimiento a gestantes	Correos, bases de datos
13. Promover el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en la operativización y ejecución de los procesos en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Si	Red materna, asistencia a capacitaciones programadas por SDS	Actas listados de asistencia
14. Propiciar la efectiva participación del individuo, la familia y la comunidad en los procesos de autogestión, autocuidado, detección temprana y protección específica y concepto positivo de la salud a través de las acciones que adelanta la unidad o de las áreas de su responsabilidad	Si	Promover el empoderamiento de la gestante frente al cuidado de la salud del binomio madre e hijo a través del personal que presta los servicios de atención	Acta reunión
15. Facilitar la participación ciudadana, a partir de mecanismo creados por el sistema general de seguridad social en salud, a través de las acciones que adelanta la unidad o de las áreas de su responsabilidad.	Si	Mitigar y realizar seguimiento frente a barreras de acceso a los servicios de la población gestante	correos
16. Participar activamente en los comités en los que asiste que garantice cumplimiento de los procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y atención resolutiva	Si	Asistencia a comites, mesas de trabajo, reuniones	Actas de reunión
17. Evaluar el desempeño de las personas a su cargo y registrar los datos en el la libreta de calificaciones institucional.	NO	No aplica para el periodo evaluado	No aplica
18. Velar y cumplir la normatividad vigente respecto al manejo de colaboradores a su cargo	Si	Seguimiento a cumplimiento de actividades	Actas de reunión
19. Formular y ejecutar las acciones preventivas, y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	NO	No aplica para el periodo evaluado	No aplica
20. Ejercer las actividades de interventoria o supervisor en caso de ser designadas	Si	Cumplimiento de requerimientos asignados por la lider de PyP, SDS	Actas

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.382.295(Tres millones trecientos ochenta y dos mil doscientos noventa y cinco pesos)

Andrea Acosta M.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ANDREA PAOLA ACOSTA MONTERROZA

CC.1102837321

Nathaly Puerto

Firma de recibido supervisor:

NATHALY PUERTO BONILLA

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

›O	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
C	1102837321	ANDREA PAOLA ACOSTA MONTERROZA		Calle 142 # 106-35	3166253601	handru1405@gmail.com	
:MA TACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CA	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	
			2018/12/13	304784101	EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-11	2018-11	I	13/12/2018	31864131	$421.000	

'ALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

PS	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					
	Salud Total EPS	800130907-4	169.200	0		0		0	7	900	0	170.100	1

TOTALES PENSIÓN

EP	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
	Porvenir	800224808-8	216.500	0	0	0	0	7	1.200	0	217.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

RL	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										
	ARP Sura	800256161-9	33.000				33.000	7	200	33.200			330	33.200	1

TOTALES CAJAS

CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

›orte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
	0	0	0	0
ICBF				
	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	169.200	170.100
Pensión	1	216.500	217.700
Riesgos Laborales	1	33.000	33.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	418.700	421.000

31864131

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