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:	ANGELA PATRICIA ORJUELA GONZALEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1033696585							
CORREO ELECTRONICO:	aporjuelag@hotmail.com				CELULAR:	3134952332							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PA14												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Bosa							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K26	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10869245092								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0597-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 de 12			
NÚMERO DE CDP	2121 27	FECHA	27/12/2018 10/01/2019	NÚMERO DE CRP	51330 8124	FECHA	28/12/2018 15/01/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como profesional universitario a la gestión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento a las obligaciones adquiridas en virtud al contrato interadministrativo No. 0597-2018, suscrito con el Fondo Financiero Distrital									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	1	2019		31	1	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655									
TIPO DE SERVICIOS	PIC				$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$36.847.860
VALOR EJECUTADO	$36.847.860
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
31852436	$1.228.262	$153.600	$196.600	3	$30.000	$ 405.200

Dado en Bogotá a los en el mes de Enero del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Yenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR.

Angela Orjuela

ANGELA PATRICIA ORJUELA GONZALEZ

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 aprobación	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0093

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA			**Sede:** Bosa Sede Administrativa 1					
No. DE CONTRATO:	0597-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	1	2.019		31	1	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGELA PATRICIA ORJUELA GONZALEZ		**C. C.**	1.033.696.585		**DE**	BOGOTÀ		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como profesional universitario a la gestión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento a las obligaciones adquiridas en virtud al contrato interadministrativo No. 0597-2018, suscrito con el Fondo Financiero Distrital

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 conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos en el lineamiento del compónente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	02/01/2019 Descanso Compensatorio 03/01/2019Descanso Compensatorio 04/01/2019Descanso Compensatorio 08/01/2019 Asistencia Tecnica San Bernardino, Olarte, PAPS Britalia, PAPS Vision Colombia 09/01/2019 Asistencia Tecnica Unidad Bienestar IPS, Puerta de Teja 10/01/2019 "Asistencia Tecnica Asistir Salud, Colsubsidio Fontibon Auditoria en calidad" 11/01/2019 Asistencia Tecnica SDS- Contingencia Sarampion 14/01/2019 Asistencia Tecnica PAPS Patios 15/01/2019 Grupo Tecnico Salud Oral - Direccion Local de Educacion Puente Aranda 16/01/2019 "Alistamiento administrativo Asistencia Tecnica Zona Franca Fontibon 17/01/2019 Asistencia Tecnica Carbonell, Bosa Estación 18/01/2019 Asistencia Tecnica Bosa Pabo VI, Bosa II 21/01/2019 Grupo Funcional Juventud 22/01/2019 Asistencia Tecnica Patio Bonito 23/01/2019 Asistencia Tecnica Compensar Fontibon, CLinicos IPS 24/01/2019 Asistencia Tecnica PAPS Internacional, VIVA 1 A 25/01/2019 Asistencia Tecnica Unidad Policia Nacional 28/01/2019 Asistencia Tecnica Sanitas Calle 13 29/01/2019 Alistamiento Administrativo 30/01/2019 Entrega de Productos- Alistamiento Administrativo 31/01/2019 Entrega de Productos- Alistamiento Administrativo	02/01/2019 Descanso Compensatorio 03/01/2019Descanso Compensatorio 04/01/2019Descanso Compensatorio 08/01/2019 Asistencia Tecnica San Bernardino, Olarte, PAPS Britalia, PAPS Vision Colombia 09/01/2019 Asistencia Tecnica Unidad Bienestar IPS, Puerta de Teja 10/01/2019 "Asistencia Tecnica Asistir Salud, Colsubsidio Fontibon Auditoria en calidad" 11/01/2019 Asistencia Tecnica SDS- Contingencia Sarampion 14/01/2019 Asistencia Tecnica PAPS Patios 15/01/2019 Grupo Tecnico Salud Oral - Direccion Local de Educacion Puente Aranda 16/01/2019 "Alistamiento administrativo Asistencia Tecnica Zona Franca Fontibon 17/01/2019 Asistencia Tecnica Carbonell, Bosa Estación 18/01/2019 Asistencia Tecnica Bosa Pabo VI, Bosa II 21/01/2019 Grupo Funcional Juventud 22/01/2019 Asistencia Tecnica Patio Bonito 23/01/2019 Asistencia Tecnica Compensar Fontibon, CLinicos IPS 24/01/2019 Asistencia Tecnica PAPS Internacional, VIVA 1 A 25/01/2019 Asistencia Tecnica Unidad Policia Nacional 28/01/2019 Asistencia Tecnica Sanitas Calle 13 29/01/2019 Alistamiento Administrativo 30/01/2019 Entrega de Productos- Alistamiento Administrativo 31/01/2019 Entrega de Productos- Alistamiento Administrativo
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-Subred Sur Occidente	SI	Realización de asistencias técnicas en las IPS tanto Públicas y Privadas.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Participar activamente en las jornadas de salud Publica (vacunacion,comunitarias,institucionales entre otras programadas por la SDS como por la sub red sur occidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	SI	Acompañamento y articulacion en jornadas que se desarrollen en la subred sur occidente y que se requiera la asistencia.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	SI	Articulación con activación de rutas	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO		
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO		
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Matriz 1186 diligenciada y actualizado con el cronograma de IPS.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Ajuste al diligenciamiento de Matriz 1186 y al cronogramas de IPS	
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la Sub Red Sur Occidente como de la firma auditora o SDS	SI	Los soportes se encuentran al día según actividades programadas	Socializacion de listas de chequeo diligenciadas Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Asumir el 100% de Glosa geneada 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	No se presentan glosas en el mes	No se presentan glosas en el mes

OBSERVACIONES:

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

Angela Orjuela

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA ANGELA PATRICIA ORJUELA GONZALEZ CC 1033696585

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor Jenny Andrea Alonso D

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	1033696585	ANGELA PATRICIA ORJUELA GONZALEZ		Cr 69 47 50 T1 Ap 403	3934121	aporjuelag@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	
2018-12	2018-12	I	12/12/2018	31652436	$405.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	153.800	0		0		0	0	0	0	153.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	196.800	0	0	0	0	0	0		196.800	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										
14-28	ARP Sura	800256161-9	30.000				30.000	0	0	30.000			300	30.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	24.600	0	0	24.600	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	153.800	153.800
Pensión	1	196.800	196.800
Riesgos Laborales	1	30.000	30.000
CCF	1	24.600	24.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	405.200	405.200

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	1033696585	ANGELA PATRICIA ORJUELA GONZALEZ	Cr 69 47 50 T1 Ap 403	3934121	aporjuelag@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
2018-12	2018-12	I	12/12/2018	31852436	TOTAL A PAGAR	
					$405.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	153.800	0		0		0	0	0	0	153.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	196.800	0	0	0	0	0	0		196.800	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										
14-28	ARP Sura	800256161-9	30.000				30.000	0	0	30.000			300	30.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	24.600	0	0	24.600	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	153.800	153.800
Pensión	1	196.800	196.800
Riesgos Laborales	1	30.000	30.000
CCF	1	24.600	24.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	405.200	405.200

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