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:	SONIA PATRICIA ESPINOSA MORA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52212582						
CORREO ELECTRONICO:	soniaespinosato@yahoo.com.mx				CELULAR:	3158314134						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PA21											
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	%
	k28	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62458098340								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	OPS 0561-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 12 DE 12	
NÚMERO DE CDP	2121 27	FECHA	27/12/2018 10/01/2019	NÚMERO DE CRP	51311 8111	FECHA	28/12/2018 15/01/2019
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencialen el araea de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	1	2019		31	1	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.747.240							
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:	$44.966.880
VALOR EJECUTADO	$44.966.880
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.747.240
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
7709403884	$1.499.000,00	$187.400	$239.900	3	$36.600	$463.900

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

SANDRA M. RODRIGUEZ BELTRAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SONIA PATRICIA ESPINOSA MORA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/17	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Salud publica		Sede: Bosa						
No. DE CONTRATO:	0561-2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	1	2.019		31	1	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SONIA PATRICIA ESPINOSA MORA		C. C.		52.212.582		DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencialen el araea de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ___ Servicios: SI ___ NO X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lienamientos, standares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos en el lineamiento del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspección, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolios de servicios de la institución cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sured	SI	Acompañamiento con primera asesoria a Utis de alto impacto identificadas en el mes de Enero, en las localidades de Bosa , Fontibon y Puente Arana , durante los dias 11,12,14,15,16,17, 18, 21,22,23,24, 25, 26,28. 29. 30 y 31 de Enero de 2019 Reunion equipo 18-11-2018	Formatos de asesorias a utis altas: 01utis de Bosa, 20 Puente Aranda, 10 Fontibon Acta de consolidacion de tablero de indicadores
Dar cumplimiento a las actividades y notas periodicas designadas en el plan de acción con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS-Sub Red Suroccidente.	SI	Reunion fortalecimiento conceptual equpo 18,/1/2019 Reunion equipo de trabajo 18,/1/2019 90 asesorias 1 a Utis de alto Impacto, 1 GOTI en la Localidad de Bosa	Acta de reunion Formatos de asesorias a utis altas: 61utis de Bosa
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales, entre otras) programadas tanto por la ESE como por la Subred Suroccidente o las contempladas en el plan de	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones a los servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y el POS.	SI	Seguimiento tanto a demanda inducida como activacion de ruta de las utis intervenidas	Formatos de asesorias a utis altas: 21 utis de Bosa,
Alistar soportes y presentar auditoria tanto en la subred sur occidente como la firma auditora o secretaria	SI	Preauditoria de soportes de Diciembre 2018	Formatos de asesorias a utis altas: de Bosa que iniciaron proceso durante el mes doSeptiembre y Octubre.
Notificar todos los eventos de interes en salud póblica	SI	Seguimiento a posibles eventos de interes	No se preentaron en los casos intervenidos.
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus derechos y deberes en seguridad social en salud	SI	Informar a utis de Alto impacto asesoria el SGSSI	Formatos de 90 UTIS con asesoria en SGSSI
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Entrega de soportes cuando han sido requeridos por lider del Espacio	Formatos de asesorias a utis altas: 90 utis Altas
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido a corde a las preauditorias del referente del espacio asignado	SI	Realizar ajustes cuando se ha requerido, por solicitud de lider	A la fecha se ha realizado los ajustes neesarios a los formatos.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Entrega de datos cuantitativos y cualitativos	Tablero de indicadores del mes anterior.
Asumir el 100% de glosa generada por firma interventora, al determinar inconsistencia en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soporte,entre otras)	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Participar en procesos de induccion y reinducción.	si	Reunion fortalecimiento conceptual equpo 18,/1/2019 Reunion equipo de trabajo 18,/1/2019	Listado de asistencia
Participar en reuniones convocadas por la SDS a nivel local y por la institucion.	SI	Reunion fortalecimiento conceptual equpo 18,/1/2019 Reunion equipo de trabajo 18,/1/2019	Listado de asistencia
Mantener organizado el archivo institucional bajo su responsabilidad, de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	Archivo organizado con los formatos de utis intervenidas	Formatos con calidad para archivo
Velar por el buen uso de los equipos y elementos suministrados por la institución.	SI	Adecuado uso a equipos y elementos suministrados	Adecuado uso de formatos y papeleria
dar respuesta oportuna a queja, reclamo o derechos de peticion tanto internos como externos corresponsables a su actividad.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.747.240 TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

Sonia

SONIA PATRICIA ESPINOSA MORA

CC 52212582

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.

Página 1 de 1

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52212582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SONIA PATRICIA ESPINOSA MORA ESPINOSA MORA ESPINOSA MORA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 10 B 35 73 SUR	TELÉFONO:	3733588
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7709403884	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/01/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		400289956	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 239.900
SUBTOTAL:			1	**$ 239.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 187.400
SUBTOTAL:			1	**$ 187.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 30.000
SUBTOTAL:			1	**$ 30.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 36.600
SUBTOTAL:			1	**$ 36.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 493.900**

2019/01/01 7:54 PM USUARIO: SOI : CC52212582 PÁGINA 1 DE 1