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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MILENA PARDO RODRIGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52845117	
CORREO ELECTRONICO:	pardomilena82@gmail.com				CELULAR:	5713327	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	91298829661				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	505			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1821	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO INDUSTRIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-11-01		2022-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,836,523				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

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:	$26,497,072
VALOR EJECUTADO	$25,664,736
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,836,523
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$832,336
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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 $2.194,507 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
9441652831	$919,766	$114,971	$147,163	3	$22,405	$284,539

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
"Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil tecnico en Artes conforme a lo establecido por los lineamientos estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia segùn parametros descritos del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspecciòn, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolio de servicios de la institucion cuando sean requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la subred sur occidente y la SDS.Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por ls SDS/ESE.Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras).Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado"	Realiza intervención a cada uno de los puntos programados, realizando la ejecucion de la estrategia cuidArte "cuidandonos a través del arte" para la promocion de la cultura de la salud en las localidad de kennedy Fontibón, Puente Aranda y Bosa , dando cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion y los lineamientos definidos por la SDS. según las fechas establecidas en el cronograma mensual del mes en curso.	Cronograma con actualización correspondiente a los requerimientos del producto .Actas de actividades operacionales, administrativas y de sistematización, Registro fotográfico, matriz de reporte
dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el plan de acción con base a la linea tecnica y lineamientos definidos por la secretaria distrital de salud	Apoyo a la planificación de las actividades , en el espacio publico, acompañamiento en actividades y jornadas direccionadas , de acuerdo planeación del equipo y directriz de la sub red suroccidente y secretaria de salud ; la entrega del mensaje se realizo apartir de lenguajes artisticosy herramientas comunicativas , priorizando las dimensiones en salud .	ACTAS DE RECORRIDOS , CRONOGRAMA DE ACTIVADES , PROYECTADO Y ACTUALIZADO POR LOCALIDAD, FORTALECIMIENTO DE LAS DINÁMICAS PRESENTADAS EN LO ENTORNOS COMUNITARIOS A PARTIR DE LAS TEMÁTICAS CORRESPONDIENTE S, SEGÚN DIRECCIONAMIENTO DE SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.
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.	Participación en las asistencias técnicas convocadas desde la Secretaría de Salud o al interior de la Subred, a fin de apoyar jornadas y actividades correspondientes .	LISTADOS DE ASITENCIA Y ACTAS .
desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación.	Se desarrollan acciones de información, educación y comunicación realizando promoción de la salud y prevenció n de la enfermedad en los entornos comunitarios apartir de una estrategia artistica priorzando mensajes en actividad fisica, alimentación saludable,saluid sexual y reproductiva , salud mental , salud ambiental y jornadas en salud según lo establecido por la subred suroccidente y secretaria de salud .	ACTAS Y REGISTRO FOTOGRÁFICO, MATRIZ DE REPORTE, CRONOGRAMA.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas,	Se generan acompañamientos en recorridos para la identificación de puntos ; entregando recomendaciones de autocuidado y socio cuidado frente habitos de vida saludable , apartir de elementos artisticos plasticos, escénicos y musicales.	ACTAS DE LA ACTIVIDAD , REGISTRO FOTOGRÁFICO, MATRIZ DE REPORTE, CRONOGRAMA.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Se implementaron acciones apartir de diferentes lenguajes artisticos y lúdico-pedagógicos donde se abordo población de las localidades de kennedy, Bosa, Fontibón y Puente Aranda; según requerimiento de la subred sur occidente y secretaria distrital de salud en los diferentes entornos comunitarios.	CRONOGRAMA, ACTAS, REGISTRO FOTOGRÁFICO y MATRICES CORRESPONDIENTE.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	se realizarón actividades de planeación, elaboración de cronograma, registro de plan de acción preparación y ensayo de escenas y guiones seguen directriz de la secretaria distrital de salud y el correspondiente documento de lineamientos.establecido para el producto 76 ciudArte "cuidandonos a través del arte".	ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
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.	Se generan acompañamientos e intervenciones en las cuatro localidades. kennedy, Puente aranda, Fontibón y Bosa identificadas y programadas según cronograma, apoyo a jornadas a nivel de la subred sur occidente .	ACTAS , MATRIZ DE REPORTE Y ENCUESTAS DE PERCEPCIÓN .
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Se hace entrega de los soportes de acuerdo a lo estipulado en el lineamiento el requerimiento del producto.	ACTAS, CRONOGRAMA, REGISTRO FOTOGRÁFICO RELATORIAS Y DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES AL PRODUCTO.

Copia Controlada
subred Sur Occidente

realizar entrega oportuna y con calidad de los documentos requeridos	De acuerdo a lo solicitado por la el supervisor de contrato.	actas, cronogramas, registro fotográfico y soportes correspondientes al producto.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	SE CUENTA CON LA DISPONIBILIDAD SEGÚN REQUERI MIENTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATO.	SOPORTES Y DOCUMENTOS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO.
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)	Se tendra en cuenta al momento de presentar auditoria en las diferentes entidades, asumiendo la responsabilidad de los hallazgos evidenciados.	Entrega de soportes de las actividades realizadas en las acciones artisticas para la promoción de la cultura del cuidado de la salud en diferentes entornos comunitarios .

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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 52845117		PARDO RODRIGUEZ ANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 85 - 2a - 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1000002612	9441652831	I	2022/11/04	2022/11/15	BANCO BOGOTA	11	$333,200

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)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	52845117	PARDO ANA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	30	$1,000,000	$125,000	CCF24	30	$1,000,000	$20,000	14-11	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0

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 52845117		PARDO RODRIGUEZ ANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 85 - 2a - 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1000002612	9441652831	I	2022/11/04	2022/11/15	BANCO BOGOTA	11	$333,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$1,800	$0	$161,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$1,800	$0	$161,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$300	$0	$24,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$300	$0	$24,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$300	$0	$20,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,000	$300	$0	$20,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$1,400	$0	$126,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$1,400	$0	$126,400
TOTAL				1	$329,400	$3,800	$0	$333,200

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11/2022

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA MILENA PARDO RODRIGUEZ

C.C 52845117

La suma de $ 3.836.523 (TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VENTITRES M/C) por concepto de servicios como técnico industrial, durante el periodo de 1 al 30 de NOVIEMBRE del año en curso de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 505-2022.



ANA MILENA PARDO RODRIGUEZ

CC 52.845.117 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 91298829661