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. SALUD
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MILENA PARRA ALFONSO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1026567430						
CORREO ELECTRONICO:	mile1825@hotmail.com				CELULAR:	3133200940						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	F009											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	28191523557								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5092-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 3			
NÚMERO DE CDP	332	FECHA	28/02/2019	NÚMERO DE CRP		17906	FECHA	5/03/2019		
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		
		5	3	2019		31	3	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.254.894									
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:	$6.509.788
VALOR EJECUTADO	$2.929.405
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.929.405
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.580.383
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	45%

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 $2070290, 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
1018401781	$1.228.262,00	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$380.200**

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

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ANA MILENA PARRA ALFONSO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

REPORTE INDIVIDUAL

Referencia pago(PIN) 8897001470

Número Planilla 1018401781

Periodo Servicio 201902

ón 201902

2019-02-11

Dirección	CLL 77 NO 89 A 23
Teléfono	3136200940
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	

Total Afiliados	1		

Ubicación Laboral	
Centro de Trabajo	
Código Ciudad - Departamento	BOGOTA D.C.
	11001000 - 11

bres

Salud				Riesgos				Caja					Parafiscales			
IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
$ 1,228,262	$ 153,600	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 1,228,262	$ 30,000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

Total Aportes SENA		Total Aportes ICBF		Total Aportes ESAP		Total Aportes MEN		Total Final
rtes Cajas								
NA CCF	SENA		ICBF		ESAP		MEN	$ 380,200
0	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE

gena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

---

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-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	Vigilancia Salud pùblica			**Sede: Secretaria** Distrital de Salud							
No. DE CONTRATO:	5092-2019	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MILENA PARRA ALFONSO			5	3	2.019		31	3	2.019
				C. C.		1.026.567.430	**DE**		Bogotà	

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
Seguimiento de las adolescentes gestantes canalizadas por otros espacios, con el fin gestionar suministro de método de la regulación de la fecundidad preferiblemente de larga duración.	No	Seguimiento de adolescentes gestantes canalizadas hacia aseguradora para acceder al método de regulación de la fecundidad.	2 seguimiento de adolescente con barrera de acceso al método de regulación de la fecundidad
Seguimiento al 100% de las adolescentes gestantes menores de 15 años identificadas a partir de la base Distrital de nacidos vivos y ue residan en el Distrito, con el fin gestionar suministro de método de la regulación de la fecundidad preferiblemente de larga duración.	SI	Seguimiento de las adolescentes menores de 15 años	Base de datos con 24 seguimientos a adolescentes menores de 15 años en el Distrito capital 7 - 13 - 20 de Marzo 2018
Desarrollar mensualmente acciones de seguimiento y verificación de soportes y demas procesos de pre auditoria establecidos para garantizar la calidad de los productos.	SI	Revisión de soportes entregados por el equipo de los diferentes productos y acciones desarrolladas para dar cumplimento a plan de acción.	Actas de entrega listados de asistencia
Canalizacion de casos de embarazo temprano con el fin de generar alertas tempranas a partir de la revisión de bases Distritales	SI	Revison de bases Distritales y envio de canalización de casos para generación de alertas tempranas, seguimiento a casos de embrazo en menores de 15 años, con canalización de aquellos que presentan barreras de acceso o no se encuentran planificando	soportes de envio de canalización y base de seguimiento con 24 casos
Participacion en mesas de trabajo y reuniones a nivel local, Distrital e intersectorial rralizando actividaes de apoyo solicitadas por el equipo técnico Distrital de Salud Materno Infantil.	NO	Participación en equipo técnico Distrital para la prevención de la maternidad y paternidad temprana	1 Acta y listado de asistencia
Realizar el proceso de alistamiento para las auditorías internas y externas que realicen al respectivo proceso	SI	Revisión de soportes entregados por el equipo de los diferentes productos y acciones desarrolladas.	Actas de entrega listados de asistencia
...nejar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que ...icio de su actividad.	SI	Realizar y cumplir el 100% de las actividades y productos establecidos en el lineamiento Distrital propuesto para el proyecto.	Generar y revisar soportes de las actividades realizadas, actas, listados de asistencia, informes, formatos de entrevistas.