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:	YADIRA CARRILLO LEGUIZAMON												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53129288							
CORREO ELECTRONICO:	ya_diracarrillo@hotmail.es				CELULAR:	3192302017							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUR												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	SUR							
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	62481410041								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4165-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			Pago 3 DE 3				
NÚMERO DE CDP	1108	FECHA	30/06/2018	NÚMERO DE CRP	30974	FECHA	30/06/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo 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			
		1	7	2018		30	7	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.613.395										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades luicencias 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:	$4.732.625
VALOR EJECUTADO	$4.732.625
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
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 **$1.953105 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
8481557383	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá el mes De JULIO del año Dos Mil diecisiocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA RODRIGUEZ BELTRAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

YADIRA CARRILLO LEGUIZAMON
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. SALUD
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Salud Publica		**Sede: Bosa**						
No. DE CONTRATO:	4165-2018	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	7	2.018		30	7	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YADIRA CARRILLO LEGUIZAMON		**C. C.**	53.129.288		**DE**	Bogota		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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 X_

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia	SI	reunion tablero de indicadores 3/7/2018 reunion fortalecimiento y apropiacion de lineamientos 4,5 y 6/7/2018 Asistencia tecnica en SDS 9 /7/2018 asistencia a jornada 17/7/2018 assitencia a caminata 18/7/2018	acta de reunion y listado de asistencia acta de reunion y listado de asistencia acta de reunion y listado de asistencia acta de reunion y listado de asistencia acta de reunion y listado de asistencia
dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en fichas tecnicas y lineamientos	SI	caracterizacion de utis altas (25) caracterizacion de utis medias (20) caracterizacion de niños y niñas trabajadores (11) caracterizacion de adolescentes (3) asesoria 1 de utis medias (20)	formatos de caracaterizacion formatos de caracaterizacion formatos de caracaterizacion formatos de caracaterizacion formatos de asesoria
Caracterizacion de escenarios propios del desarrollo de las actividades según defina el lineamiento	SI	se da cumplimiento a la meta asignada en las que se evidencia proceso de caracterizacion de unidades de trabajo	NO APLICA PARA ESTE MES
participar activamente en en las jornadas de salud publica programadas por la sub red sur occidente	SI	participacion en actividades de acuerdo a lo solicitado	NO APLICA PARA ESTE MES
realizar induccion a la demanda y seguimineto	SI	seguimiento a efectividad	NO APLICA PARA ESTE MES
alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	SI	no se programa actividades	ALISTAMIENTO DE SOPORTES AL DIA
notificar todos los eventos de interes en salud publica	SI	Se dispusieron de tiempos para reaccionar ante un evento, sin embargo no se presento ninguno	SE NOTIFICAN LOS EVENTOS
informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	SI	se brinda informacion relacionado con el derecho a la seguridad social	NO APLICA PARA ESTE MES
realizar el seguimineto y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interes en salud publica	SI	no se evidencia identificacion de casos	NO APLICA PARA ESTE MES
realizar canalizacion de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud	SI	canalizacion según priorizacion de casos identificados y seguimiento	NO APLICA PARA ESTE MES
facilitar los procesos de veedurtia ciudadana y participacion socia, con el fin de fortalecer la gestion	NO	se brinda informacion relacionada para fortalecimiento de las gestion	NO APLICA PARA ESTE MES
realizar seguimineto a menores de cinco años canalizados con identificacion del riesgo establecidos en el plan de choque	NO	no se realizan Acciones relacionados	NO APLICA PARA ESTE MES
seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algun factor de riesgo con su respectiva retroalimentacion	SI	Se realiza activacion de ruta	NO APLICA PARA ESTE MES
realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	entrega de soportes	SE REALIZAN AJUSTES NECESARIOS
realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio	SI	se realizan modificaciones sugeridas	SE REALIZAN AJUSTES NECESARIOS
realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	cumplimiento a la necesidad	ENTREGADOS CON CALIDAD
asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS	SI	asistencia tecnica sds, linea tecnicas espacio de trabajo	NO APLICA PARA ESTE MES
asumir el 100% de la glosa generaqda por la firmna interbventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista	NO	Se asume el valor de provision de glosa	NO APLICA PARA ESTE MES
velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles	SI	uso adecuado de insumos suministrados	ADECUADO USO DE FORMATOS Y PAPELERIA
pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros dias calendario de cada mes	SI	Se realiza el pago de seguridad social para el mes correspondiente	PAGO DE APORTES

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.613.395 un millón seisientos trece mil trecientos noventa y cinco pesos

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

YADIRA CARRILLO LEGUIZAMON

supervisor

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido

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 53129288		CARRILLO LEGUIZAMON YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 84 # 58 84 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7628507	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	73700985	8481557383	I	2018/07/24	2018/07/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC 53129288	CARRILLO YADIRA	230301	30	$781,242	$125,000	EPS044	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO

FOS 4 9a
06/18

2018/07/13 04:28 PM

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 53129288		CARRILLO LEGUIZAMON YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 84 # 58 84 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7628507	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	73700985	8481557383	I	2018/07/24	2018/07/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$241,800**	**$0**	**$0**	**$241,800**

PAGADO

2018/07/13 04:28 PM