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:	YOLEIDA MENDEZ HURTADO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	45,543,429							
CORREO ELECTRONICO:	yolimendez@gmail.com				CELULAR:	3006720693							
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	477370037962								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3836-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 DE 6			
NÚMERO DE CDP	1249	FECHA	27/07/2018	NÚMERO DE CRP	34832	FECHA	31/07/2018			
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 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contratointeradministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2018		31	8	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,070,655									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$17,195,668
VALOR EJECUTADO	$17,195,668
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8482496177	$1,228,262	$153,533	$196,522	3	$29,920	$379,975

Dado en Bogotá en el mes de AGOSTO del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Yenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Yoleida Mendez H.

YOLEIDA MENDEZ HURTADO
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.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA			Sede: Bosa Sede Administrativa 1						
No. DE CONTRATO:	3836-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2,018		31	8	2,018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YOLEIDA MENDEZ HURTADO		C. C.	45,543,429			DE	CARTAGENA	

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. 0007-2018, 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	01/08/2018: articulacion con la doctora de gestion del riesgo. 02/08/2018: trabajo administrativo (diseño de juego). 08/08/2018: asistencia tecnica de fortalecimientos a espacios de vida. 09/08/2018: asistencia tecnica de ulc bosa II. 10/08/2018:asistencia paps abasto, paps pio xII y paps patio bonito. 14/08/2018: asistencia tecnica UMHE kennedy. 16/08/2018: asistencia tecnica paps olarte, paps piamonte y paps estacion. 17/08/2018: asistencia tecnica de caps trinidad galan, paps cundinamarca, paps puente aranda y reunion de equipo. 21/08/2018: asistencia grupo funcional vejez. 22/08/2018: asistencia tecnica asuncion bochica, argelia y alcala muzu. 23/08/2018: asistencia tecnica cabañas. 24/08/2018: asistencia tecnica carvajal, bombero class, catalina y porvenir 27/08/2018: asistencia tecnicas paps patio. 28/08/2018: asistencia tecnica puerta teja y zona franca. 29/08/2018: asistencia tecnica en palestina, laureles y sanberno. 30/08/2018: asistencia tecnica centro dia y bosa II. 31/08/2018: aistencia tecnica boston.	Actas y listados de asistencia Tablero de indicadores
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 Públicas y Privadas.	Actas y listados de asistencia Tablero de indicadores
Participar activamente en las jornadas de salud Pública (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.	N/A		
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.	N/A		
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 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).	SI	no se presentan glosas en el mes	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3070655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISIENTOS CIENCUENTA Y CINCO

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Yoleida Mendez Hurtado
45543429 45543429

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Jenny Andrea Alfaro B

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor

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 45543429		MENDEZ HURTADO YOLEIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42f sur # 78c-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-08	2018-08	357913697	8482496177	I	2018/08/09	2018/08/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$404,800

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$1,228,262	$24,600			$1,228,262	$30,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,228,262**	**$196,600**			**$1,228,262**	**$153,600**			**$1,228,262**	**$24,600**			**$1,228,262**	**$30,000**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,228,262**	**$196,600**			**$1,228,262**	**$153,600**			**$1,228,262**	**$24,600**			**$1,228,262**	**$30,000**		**$0**	**$0**
1	CC	45543429 MENDEZ YOLEIDA	230301	30	$1,228,262	$196,600	EPS016	30	$1,228,262	$153,600	CCF24	30	$1,228,262	$24,600	14-28	30	$1,228,262	$30,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			**$1,228,262**	**$196,600**			**$1,228,262**	**$153,600**			**$1,228,262**	**$24,600**			**$1,228,262**	**$30,000**		**$0**	**$0**

PAGADO

2018/08/03 08:15 AM