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	9/11/2018	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	URLINEY CARABALI MINA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	76050243						
CORREO ELECTRONICO:	urliney15@gmail.com				CELULAR:	3214890686						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON F009							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K29	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8870463232								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	656 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 de 11			
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	36931	FECHA	31/08/2018			
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	9	2018		30	9	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3070655 (Tres millones cero setenta mil seiscientos cincuenta y cinco pesos)									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$0							

OBSERVACIONES: NINGUNA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$33.777.205
VALOR EJECUTADO	$24.565.240
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$9.211.965
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **minimo** 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
	$ 1.228.262	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$380.200**

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

Yasmith Pirazan Parra

YASMITH PIRAZAN PARRA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

URLINEY CARABALI MINA
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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Espacio Educacion		**Sede: BOSA**						
NTRATO:	656 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	9	2.018		30	9	2.018
. CONTRATISTA:	URLINEY CARABALI MINA		**C. C.**		76.050.243	**DE**	B/AIRES CAUCA		

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 ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspección, 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.	SI	*Para este mes se realizo programacion de actividades en el marco de la estrategia Sintonizarte ciclo 4 sesion 9 y 10 en el colegio Nacional Andres Bello. Co los grado 9001, 9002, 9003, 9004, 9005 cerrando este ciclo para estos grados desde el perfil de Psicologia e ingenieria Ambiental. una jornada de habitos saludables en el cdi San Pablo de 8 am a 4 pm.	Actas. Listados Material de apoyo
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.	SI	*Para este mes se realizo actividades en el marco de la estrategia Sintonizarte,para el colegio Distrital Benjamin Herrera, Ciclo 4 sesion 10 en los grados ,1003, 1101, 1002, 1103 y para el colegio Distrital silverio Epinosa se realizaron las siguientes actividades ciclo 4 sesion 10 a los grados 1002,9002,1001 mañana 9002 tarde. colegio Distrital Costa Rica grados 3001.5002 mañana, 402, 5002, 302 tarde y sesion 10 y 9 grados 3002,4002,5002 mañana y 3001, 5001 tarde.	Actas. Listados. Material de Apoyo
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	SI	No se realizaron caracterizaciones de escenarios para el presente mes.	Ninguno
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunación, comunitarias, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sud Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	SI	No se realizo Jornadas de salud publica	Ninguno
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizafas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	SI	No se realizaron canalizaciones para el presente mes, debido a que no se reportaron casos.	ninguno
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	No Se alistan soportes para auditoria del espacio	Ninguno
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	SI	No se realizaron notificaciones para el presente mes, debido a que no se reportaron casos.	ninguno
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Se conocen e informa cuando es pertinente sobre los derechos y deberes en la ejecución de las acciones.	Acta.
Facilitar los procesos de Veeduria ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	SI	No se realizaron procesos de veeduría durante el mes.	ninguno
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Presentación de soportes a profesional de apoyo y supervisora de contrato.	Acta.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realizan los ajustes correspondientes de acuerdo a pre auditoria realizada por referente y profesional de apoyo.	Ajustes a los productos entregados.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requerido.	SI	No se presenta y diligencia el drive con el cronograma. Diligenciamiento de la matriz 1166 del mes. Además de la elaboración del informe de actividades.	ninguno
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sud Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Participación de la reunión de equipo p	Listado de asistencia.
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma auditora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista.	SI	De presentarce alguna glosa se asumira	productos.
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Se da un uso adecuado a los equipos y bienes de la sub red.	No se generan productos.

OBSERVACIONES:Se cumple con la entrega de productos para el mes.

TOTAL A PAGAR $3.070.655 Tres millones setenta mil seiscientos cincuenta y cinco pesos MCTE

Urliney Carabali Mina
NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 76050243

Fecha Administrasa Firma de recibido supervisor Yasmith Pinilla P.

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