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	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Daniel Felipe Rodriguez Caballero												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1032482986							
CORREO ELECTRONICO:	danielcaballero2105@gmail.com				CELULAR:	3123365937							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	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:	Banco de Bogota				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	606075414								PENSIONADO	No			

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5359-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 2	
NÚMERO DE CDP	1409	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	36345	FECHA	23/08/2018	
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
		23	8	2018		31	8	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$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:	$3.991.852
VALOR EJECUTADO	$921.197
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$921.197
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.070.655
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	23% ✓

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
2321552593	$286.595,00	$35.824	$45.855	3	$6.981	**$88.661**

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

Yasmith Pirazán Parra

YASMITH PIRAZAN PARRA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DANIEL FELIPE RODRIGUEZ CABALLERO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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:	SALUD PUBLICA						Sede: F009 Fontibon		
No. DE CONTRATO:	5359-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			23	8	2.018		31	8	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Daniel Felipe Rodriguez Caballero		C. C.	1.032.482.986			DE	Bogota	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar apoyo como profesional en psicologia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion, en cumplimiento de las obligaciones adquiridas en virtud del contrato administrativo N° 5359-2018 suscrito en el fondo financiero distrital de salud

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 del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad oportuna y pertinencia según parámetros escritos del componente espacio y/o proyectos especiales acciones de inspección vigilancia y control, redes, mesas consejos, portafolios de servicios de la institución cuando sea requerido y asignados, en el contrato gente entre la red sur occidente y la Secretaria Distrital de Salud	SI	Se da cumplimiento según meta programada en el mes	Actas. Listados. Formato Plan de Acción Cronograma.
ar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el an de acción con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por SDS-subred sur occidente	SI	Ejecución de 15 sesiones de ciclos en el mes de agosto de acuerdo al plan de acción en los IED Ciudadela Educativa - Bosa y IED Rodrigo Arenas - Fontibón	Actas. Listados. Formato Plan de Acción Cronograma.
alizar canalización a los casos identificados prioritarios y dar respuesta ortuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en relacionado con acciones instituciones distintas al sector salud	SI	De acuerdo a lo que se presente	Via correo electronico
formar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y rechos respecto a la seguridad social en salud	SI	De acuerdo a lo que se presente	Acta, Listados
cilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el de fortalecer la gestión	SI	De acuerdo a lo que se presente	Ninguna
alizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Se realiza entrega de los soportes y se realizan los ajustes pertinentes según las recomendaciones de las profesionales de apoyo y/o lider las cuales tienen los soportes en custodia	Actas, listados de asistencia
alizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las auditorias del referente del espacio asignado	SI	Se realizan los ajustes pertinentes de acuerdo a las directrices que se presenten	Actas, listados de asistencia
alizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Se realiza entrega de los soportes y se realizan los ajustes pertinentes según las recomendaciones de las profesionales de apoyo y/o lider	Actas, listados de asistencia
istir a las asistencias tecnicas convocadas por la Sub Red Suroccidente S.E como de la SDS	SI	Participar activamente en el desarrollo de los procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institucion y la Secretaria de Salud	Actas, listados de asistencia
umir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar consistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad o de otra lole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de ta, inconsistencia de soportes, entre otras).	SI	De presentarse glosas se respondera	Ninguno
lar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los uipos documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de tividades propias del presente contrato.	SI	Utilizar de manera adecuada los equipos y recursos brindados po la sub red	Ninguno
rar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente ntrato, de acuerdo al código del buen gobierno y ética institucional y/o fesional	SI	Se da cumplimiento a las actividades de acuerdo al codigo de buen gobierno y etica institucional	Actas, listados de asistencia
rticipar activamente en los procesos de acreditación y sistema integrado gestión que adelante la Sub Red	SI	Se da cumplimiento a las actividades bajo estandares de calidad y se realizan las actividades programadas en pro del mejoramiento de los procesos de acreditacion	Actas, listados de asistencia de reuniones de equipo
oyar el proceso de acreditacion con la informacion y/o documentacion sea requerida según el area que corresponda, para que se logre isfactoriamente el mismo	SI	Se da cumplimiento a las actividades del mes según corresponda en el contrato	Actas, listados de asistencia
mplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de alquier órgano externo o reglamento interno, código o directriz interna de E.S.E que tengan relación con la ejecución del objeto del presente ntrato	SI	Para el cumplimiento del contrato se realiza bajo el cumplimiento de los acuerdos y normas que sean presentadas	Actas, listados de asistencia
gar los aportes al sistema General de seguridad social integral durante la cución del presente contrato sobre los montos legales establecidos en quince (15) primeros días calendario de cada mes	SI	Se realiza el pago a la seguridad social según corresponde y se presenta certificado de pago según sea requerido	Formato planilla de pago de aportes

Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	SI	Se da cumplimiento a las guias de manejo	Ninguno
Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promocion, cuidado y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestion de la Sub Red Suroccidente relacinados con la gesion ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestion documental y archivo, sistema unico deacreditacion, responsabilidad social, seguridad de la	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Contribuir con el mantemiento y mejora del sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas enel marco de la operación de los componentes del sistema unico de habilitacion auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema unico de acreditacion y sistema de informacion	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Cumplir con el desarrollo delas estrategias a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema unico de acreditacion, gestion del riesgo, humanizacion de la atencion, transformacion cultural, gestion clinica exelente y segura, gestion dela tecnologia atencion centrada en el usuario y responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Cumplir con las politicas gerenciales acuerdos institucionales, protocolos eticos, planes, programas, procesos y procedimientos definidos en elmarco de operación de la Sub Red Suroccidente acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o paln de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos, supervisor del contrato y/o directricez internas	SI	Se realizan los ajustes pertinentes de acuerdo a las directrices que se presenten	Actas, listados de asistencia
Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de	SI	Se realiza la entrega de informacion con criterios de veracidad y calidad	Actas, listados de asistencia
Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	SI	Participar activamente en el desarrollo de los procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institucion y la Secretaria de Salud	Actas, listados de asistencia
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultñtades que se presenten en la ejecucion de las respnsabilidades asignadas	SI	Se da cumplimiento a las actividades del mes segun corresponda en el contrato	Actas, listados de asistencia
El contratista se compromete y a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de cualquiera de sus unidades de prestación de servicios de salud, será motivo de terminación unilateral del contrato	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve.	NO	Según corresponda	Ninguno
El contratista cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, deberán garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica	SI	Se tiene previo conocimiento que en caso de generarse una contingencia se debera brindar apoyo a la institucion prestadora de servicios de salud y a la comunidad que lo requiera	Ninguno
Una vez terminado el contrato por terminacion del plazo de ejecucion, o anticipadamente, el contratista se obliga a dar tramite de paz y salvo por todo concepto por la entidad, el cual debera allegar con la ultima cuenta de cobro pena de no certificar el ultimo servicio recibido	NO	No aplica en el mes	Ninguno
El contratista se obliga a responder por la custodia y buen manejo de los recursos publicos a su disposicion	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual	SI	Dar cumplimiento a las actividades programadas para el mes	Actas, listados de asistencia

OBSERVACIONES:

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

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $921.197 NOVECIENTOS VEINTE Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

1032482986

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:_____DANIEL FELIPE RODRIGUEZ CABALLERO ___

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Yasmith Pirazán Parra

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