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:	DIEGO ALEJANDRO CARRILLO RIVERA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.012.335.751						
CORREO ELECTRONICO:	diegocarrillo002@gmail.com				CELULAR:	314 247 22 47						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON FO01							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VIGILANCIA EN 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	%
	K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62428560723								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	941 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 10 DE 11			
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	37140	FECHA	31/08/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como apoyo tecnico en sistemas 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	11	2018		30	11	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES	$1.613.395									
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:	$17.747.345
VALOR EJECUTADO	$16.133.950
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.613.395
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
30961590	$781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

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

SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Diego Alejandro Carrillo
DIEGO ALEJANDRO CARRILLO RIVERA
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:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			**Sede: SUR**						
No. DE CONTRATO:	0941 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	11	2.018		30	11	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIEGO ALEJANDRO CARRILLO RIVERA		**C. C.**	1.012.335.751		**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 ____ NO ____ Servicios: SI ____ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Ingreso de información y digitación, organización y depuración de base de datos asignadas con calidad y oportunidad para revisión del referente del subsistema	SI	Se realiza pre critica de los archivos enviados por las upgd para su posterior impresion y digitacion. digitacion de 1782 registros de menores digitacion de 500 registros de adulto mayor se realiza depuracion de la base de adulto mayor y de la bases de menores. digitacion de 36 iec iniciales 20 seguimientos y depuracion de las localidades de kennedy, fontibon ,puente aranda, fontibon digitacion de 600 registros de menores de las localidades fontibon, puente aranda georeferenciacion de 285 direcciones de las 2 localidasdes (fontibon, puente aranda).	Bases depuradas y enviadas, actas
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Se realiza precritica de la información enviada por las UPGD, se entregan los productos digitados semanal mente.	Bases de datos digitadas y formatos entregados.
Mantener actualizada la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud), generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) semanalmente.	SI	Se realizo el ingreso de la información al aplicativo SISVAN y se envió de acuerdo a los tiempos estipulados en la fecha de 13/11/2018 la bases de gestantes, las bases de IEC el 20/11/2018 y adulto mayor 27/11/2018	Bases depuradas y enviadas.
Envío oportuno de la información (bases de datos) del subsistema asignado según tiempos estipulados por el lineamientos con criterios de calidad y veracidad	SI	Las bases depuradas a SDS se envían los 2do, 3ro y martes del mes el segundo martes del mes se envía base menores 13/11/2018 el tercer martes se envía IEC 20/11/2018 y adulto mayor 27/11/2018 realizadas por la nutricionista en . la información que se envía a SDS mediante el correo institucional a la referente encargada se envió la información y las actividades diarias a la persona encargada al correo sisvan.subredsuroccidente@gmail.com se deja copia en la red de UPSS de manera mensual, correspondiente a la dinámica del subsistema	Bases y registros digitados.
Generar tableros de control de la base asignada	SI	Se realiza tablero de control de los soportes entregados por los profesionales según la meta asignada, base IEC se diligencia tablero de control seguimiento a digitación y por UPGD del total digitado se realiza tablero de control de envio de notificacion de UPGDS de las localidades fontibon y puente aranda	Tablero de control
Mantener en correcto funcionamiento software y aplicaciones de las bases asignadas de acuerdo a requerimientos de SDS	SI	Se realizo un manejo adecuado de los aplicativos, comprobador de derechos y geocodificador de direcciones, aplicativo SISVAN	Envió oportuno de fallas presentadas en los diferentes aplicativos
Realizar asesoría y asistencia técnica a UPGD y UI frente a las bases asignadas cuando se requiera.	SI	No se programa para este mes	No aplica
Gestión del archivo documental basados en las normas de gestión documental establecidas por la institución apoyado por el técnico administrativo	SI	Se entrega archivo según localidad en magnético	Archivo según gestión documental
Apoyar en la elaboración de informes e indicadores de las bases de datos de su competencia conforme a criterios de calidad	SI	Se generan indicadores de las bases de menores de fontibon Y pte aranda y se envian al referente	Se envía por correo.
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comité, coves, covecom) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida	SI	Conversatorios los días viernes,	Acta

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.613.395 UN MILLÓN SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO

Diego Alejandro Carrillo

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 1012335751

Fecha : dd/mm/aaaa-Firma de recibido supervisor:

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIEGO ALEJANDRO CARRILLO RIVERA
No. Identificación: CC1012335751
Dirección: DG 65 E BIS A SUR 78 G 62
Telefono: 7807478
Correo: diego.c.22@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 30961590

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIEGO ALEJANDRO CARRILLO RIVERA
Tipo y número de identificación	CC1012335751
Número de planilla	30961590
Fecha pago	2018-11-06
Número de autorización pago	341893
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	257500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
231001	Colfondos	125000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	15700	1
EPS008	Compensar EPS	97700	1

30961590

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012335751
APELLIDOS Y NOMBRES: DIEGO ALEJANDRO CARRILLO RIVERA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	781242	781242	781242	781242	97700	0	125000	0	19100	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información