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:	Dionisio Castillo Gonzalez											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1010224707						
CORREO ELECTRONICO:	dcastillogo95@gmail.com				CELULAR:	3202210449						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON-F009							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				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 CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24066924063										PENSIONADO	NO

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5220-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 5			
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP		40151	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:	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:	$7.690.516
VALOR EJECUTADO	$2.850.331
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4.840.185
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	37%

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
	$781,242	$97,700	$125,000	3	$19,100	**$241,800**

Dado en Bogotá en 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:

Dionisio C.

DIONISIO CASTILLO GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Version	2	
		Fecha de aprobacion	03/04/2017	
		Codigo	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA			Sede: SALUD PUBLICA						
No. DE CONTRATO:	5220 - 2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	9	2018		30	9	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Dionisio Castillo Gonzalez		C. C.		1.010.224.707		DE		Bogota D.c

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro lo de los diferentes procesos y procedimientos de la Sub red Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE de acuerdo al 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 y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la SDS	SI	Se realza apoyo del 3 al 10 de Septiembre donde se hizo concertacion en el colegio Class, Rodrigo Arenes, Integrado, Benjamin Herrera y Andres Bello; tambien se realizaron 7 intervenciones en el Colegio German Arciniegas, 6 en Isabel II, 5 en el Silveria Espinosa de Rendon y 5 en el Ciudadela Educativa. Del 11 al 27 de Septiembre se realizaron intervenciones en los siguientes colegios; Floresta 23, German Arciniegas 6, Ciudadela Educativa 34 y Cedid San Pablo 5 para un total de 68 intervenciones.	Actas, listados de asistencia, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
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/ESE	SI	Se realizaron los respectivos productos de espacios escolares saludables como lo son: actas, listados de asistencia e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.	Actas, listados de asistencia, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	SI	Se realizo apoyo a concertación a los escenarios de la institucion educativa Floresta, Rodrigo de Triana, Integrado, Benjamin Herrera, Isabel II, Class, German Arciniegas, Ciudadela Educativa y Cedid San Pablo.	Fichas tecnicas, actas en jornadas
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras). Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	SI	En el mes de Septiembre de 2018 se partcipo en la jonada distrital de habitos saludables en el colego Cedid san pablo.	En el mes de Septiembre de 2018 se realizo acompañamiento a la jornada de habitos saludables.
Allstar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria. Notificar todos los eventos de interes en salud publica.Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud..	SI	Organización de soportes de acuerdo a lo establecido en el lineamiento y las indicaciones por parte de la subred suroccidente de espacio educacion	Actas, listados de asistencia, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Por medio de las actividades realizadas este mes se da cumplimiento con cada uno de los objetivos propuestos que tiene como finalidad empoderarse de cada una de las prácticas de cuidado para la salud promoviendo la actividad fisica y la alimentacion saludable.	Actas, listados de asistencia, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realizaron ajustes de manera oportuna cuando fueron requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado	Actas, listados de asistencia, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Se realiza la entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos.	Actas, listados de asistencia, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	De presentarse se asumira.	Entrega de AZ con soportes en la linea de intervención de espacios escolares saludables. Entrega de soportes a lideres de proceso en las acciones que se apoyaron.
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para le ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato	SI	Se dara el cuidado requerido.	Ninguno

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL M/CTE PESOS M/CTE - $1.613.395

Dionisio Castillo Gonzalez

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 1010224707 - DIONSIO C.

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor Yasmith Pinzón P

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