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:	DIANA CAROLINA MUTIS RODRIGUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52834526							
CORREO ELECTRONICO:	carolinamutisr@hotmail.com				CELULAR:	3014854839							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUR												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	Sur							
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	7590360348								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4267 de 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4			
NÚMERO DE CDP	1249	FECHA	27/07/2018	NÚMERO DE CRP	35119	FECHA	31/07/2018			
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		
		1	8	2018		31	8	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:	$5.646.883
VALOR EJECUTADO	$5.109.085
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$537.798
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
1014751859	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá el mes de Agosto 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:

Diana C. Mutis R.

DIANA CAROLINA MUTIS RODRIGUEZ

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-03-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ESPACIO EDUCACION - SALUD URBANA							Sede: SALUD PUBLICA				
No. DE CONTRATO:	4267-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año			
			1	8	2018		31	8	2018			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA CAROLINA MUTIS RODRIGUEZ		C. C.		52.834.526		DE	BOGOTA				

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.

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 en los lineamientos, estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del espacio	SI	Se asiste a la realizacion de conversatorios.Se realizan encuestas virtuales. Apoyo a concertacion de espacios en Floresta Sur, y silveria sedes A y C . Se realizó sesion 1 de clasificacion en IED Class sede B: 15 cursos(7 JM Y 8 JT) , IED Floresta Sur Sede B: 15 cursos (8 cursos jornada mañana y 7 jornada tarde) ; Se realizó sesion monitoreo 1 en IED Silveria Espinoza sede A: 10 cursos(6 JM Y 2 JT), IED Silveria Espinosa Sede C: 5 cursos jornada tarde; IED Class sede B: 20 cursos (12 JM y 8 JT).	Listados, actas
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS-Sudred sur Occidente.	SI	Se asiste a la realizacion de conversatorios.Se realizan encuestas virtuales. Apoyo a concertacion de espacios en Floresta Sur, y silveria sedes A y C . Se realizó sesion 1 de clasificacion en IED Class sede B: 15 cursos(7 JM Y 8 JT) , IED Floresta Sur Sede B: 15 cursos (8 cursos jornada mañana y 7 jornada tarde) ; Se realizó sesion monitoreo 1 en IED Silveria Espinoza sede A: 10 cursos(6 JM Y 2 JT), IED Silveria Espinosa Sede C: 5 cursos jornada tarde; IED Class sede B: 20 cursos (12 JM y 8 JT).	Listados, actas
Realizar canalización a los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna deacuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector Salud	SI	No se realizo canalizaciones para este mes.	No aplica
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	SI	Durante las actividades se informo a estudiantes, docentes sobre deberes y derechos en salud.	listados de asistencia
Facilitar los procesos de Veeduria ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestion.	si	Se encuentra en proceso	No aplica
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 comtenpladas en el plan de acción del espacio asignado	SI	No se realizan jornadas de apoyo en vacunacion en las instituciones educativas, según la programacion	No aplica
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Se realiza entrega de soportes y se encuentran custodiados en el Cade de Fontibón.	Acta
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido deacuerdo a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realizan los ajustes pertinentes según las recomendaciones de la profesional de apoyo para el mes.	Acta
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requerido.	SI	Se realiza entrega de soportes con la calidad requenda y se realizan los ajustes pertinentes a los soportes según las recomendaciones de la profesional de apoyo.	soportes de actividades realizadas. actas ficha, listados.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	SI	Se realiza presentacion de preauditoria de productos con la profesional de apoyo, y ajustes según los hallazgos	soportes de actividades realizadas. actas ficha, listados.
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la Sud Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Reunion Espacio Educacion	Acta
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	En Caso de presentarse se asumira	No aplica
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	Utilizar de manera adecuada los equipos y recursos brindados por la subred.	No aplica
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince primeros dias calendarios de cada mes.	SI	Se realiza el pago respectivo de salud y pension del mes.	certificado de pago de aportes
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	SI	Se da cumplimiento a todos los instructivos y procedimientos institucionales durante las actividades realizadas	soportes de actividades realizadas. actas ficha, listados.
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio juridico.	SI	se realizan todas las actividades programadas durante el mes	soportes de actividades realizadas. actas ficha, listados.
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de acción a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organismos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	SI	Se realizan los correctivos correspondientes de acuerdo a lo sugerido por el profesional de apoyo.	Acta
Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas requeridas por las entidades publicas o privadas. dentro de los terminos de ley garantizando la veracidad de los mismos.	SI	Se prepara y se presenta los informes solicitados.	Envio de correos de los informes requeridos, informe trimestral y matriz
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del presente contrato, deacuerdo al codigo del Buen Gobierno y etica institucional y/o profesional.	SI	Se obra con lealtad y buena fe en la realizacion de actividades y entrega de soportes	soportes de actividades realizadas. actas ficha, listados.
Aplicar las politicas de calidad de la institución y participar activamente en los procesos de acreditación y Sistema Integrado de Gestión.	SI	se cumple y se realizan actividades a partir de las politicas de calidad de la institucion.	Actas de reunion del Espacio Educacion se trabaja el tema de los procesos de acreditacion y sistema integrado de gestion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1'613.395 UN MILLON SEIS CIENTOS TRECE TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO Pesos M/TE

Diana C. Mutis R

DIANA CAROLINA MUTIS RODRIGUEZ C.C 52834526 CONTRATISTA 52'834526

Fecha, observaciones Firma de recibido supervisor Yasmith Piraza P

YASMITH PIRAZAN PARRA

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



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2018-08-05, 10:59:01 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2018
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2018
Empresa	DIANA CAROLINA MUTIS RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52834526
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1014751859
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	358418624
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 241.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 125.000	$ 0
N901097473	EPS044	MEDIMAS EPS	1	$ 97.700	$ 0
N800256161	14-28	ARP SURA	1	$ 19.100	$ 0
			SubTotales:	$ 241.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 241.800

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!