	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.
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		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			7 DE 8			
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	39431	FECHA	2018-08-31			
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	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:	$12.100.463
VALOR EJECUTADO	$9.949.270
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.613.395
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
1016051023	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá el mes de Noviembre 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	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	ESPACIO EDUCACION - SALUD URBANA					Sede: SALUD PUBLICA					
No. DE CONTRATO:	4267-2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año		
			1	11	2018		30	11	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 realizo sesione tercer de monitoreo a la calidad de cepillado en IED Silveria espinosa sedes A y C en 12 cursos. Apoyo con seguimiento telefonico a posibles casos de sarampion en vigilancia epidemiologica. Pre y post test prevencion consumo de SPA. Se asiste a reunion de espacio.	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 realizo sesione tercer de monitoreo a la calidad de cepillado en IED Silveria espinosa sedes A y C en 12 cursos. Apoyo con seguimiento telefónico a posibles casos de sarampion en vigilancia epidemiologica. Pre y post test prevencion consumo de SPA. Se asiste a reunion de espacio.	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	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	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 gestión	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 contenpladas 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 requerida 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	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 días 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 jurídico	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	SI	Se realizan los correctivos correspondientes de acuerdo a lo sugerido por el profesional de apoyo.	Acta
Emitir 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.
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

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 RODRIGUEZC C 52834526CONTRATISTA 52 834 526

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido

supervisor: Yasmith Pirazan Parra

YASMITH PIRAZAN PARRA

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

Simple

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	2018-11-02, 02:20:07 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2018
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2018
Empresa	DIANA CAROLINA MUTIS RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52834526
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1016051023
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	382513609
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
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 125.000
N901097473	EPS044	MEDIMAS EPS	1	$ 97.700
N800256161	14-28	ARP SURA	1	$ 19.100

SubTotales: $ 241.800

Total a Pagar: