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	31/03/2017	
		Código:	4-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
	ALBEIRO MORALES GOMEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1022980304							
CORREO ELECTRONICO:	amoralesg@subredsuroccidente.gov.co				CELULAR:	3208397926							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					USS PABLO VI								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADMINISTRATIVO 1				SEDE :	PA14							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	T07	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	337 165476									PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2426-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			11 de 11			
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area Asistencial 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	12	2018		30	12	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.873.000									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$20.495.000
VALOR EJECUTADO	$20.495.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.873.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
8485302280	$781.242,00	$97.655	$124.999	3	$19.100	$241.754

Dado en Bogotá mes de Diciembre (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Nathaly Puerto B.

NATHALY PUERTO BONILLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Albeiro Morales Gomez

ALBEIRO MORALES GOMEZ
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:	GESTION DEL RIESGO			**Sede:** USS PABLO VI - ADMINISTRATIVA 1					
No. DE CONTRATO:	2426-2018	**Periodo certificado desde el**	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	12	2018		30	12	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALBEIRO MORALES GOMEZ		**C. C.**	1.022.980.304		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area Asistencial 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
Garantizar el cumplimiento de las metas programadas por la institucion	SI	Se consolida base con informacion de pruebas de embarazo, para realizar estrategia gravindex. Se realiza la consolidacion de los libros de PYP que se enviaron por parte de los centros. Se realiza la entrega de bases de datos de la unidad de Fontibon segun el referente que lo solicita. Se inicia con la consolidadcion de bases de planificacion con la nueva base de datos. Consolidacion base de Citologias de la Subred SurOccidente. Recepcion, verificacion y entrega en sede de Asdingo de las cuentas de cobro de Equipo Gestion del riesgo,	Base de datos del diario Ruaf para crecimiento y desarrollo con cruce capital Consolidacion libros de pyp: Crecimiento y desarrollo,planificacion,citologias, gestantes,cronicos,implante subdermico,sifilis Nueva base de datos de planificacion Consolidacion base de citologias Subred y colposcopias, mamografias Consolidacion tabla metas de pyp. Recepcion y entrega de cuentas de cobro
Entregar consolidado el informe mensual al referente de linea el primer día hábil del mes.	SI	Se realiza entrega de base de citologias, mamografias y colposcopias Se entrega libro de gestantes consolidado Apoyé en la elaboracion y consolidacion de la base de datos de la resolucion 2463 Cuenta de alto costo.	Entrega de bases a los referentes correspondientes al mes de Septiembre .Base de CCU , CyD ,Planificacion, Mantenimiento de la salud, Implante subdermico,Cronicos,Gestantes,Sifilis,Colposcopias.
Conocer, promover y aplicar las Politicas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del Hospital.	SI	Apoyé en la elaboracion y consolidacion de la base de datos de la resolucion 2463 Cuenta de alto costo. Apoyé a consolidacion de Res. 4505	Se descargan laboratorios de Septiembre y se cruzan con INFORME CUENTA ALTO COSTO 2463 Se consolidan bases de 4505, se descarga laboratorios de enterprise según solicitud de referente de res. 4505.
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	Se realiza envio de RUAF para resolucion 2175 al area de gestion de la informacion de la Subred Se consolida RUAF según solicitud Ref, resolucion 4505	Informe RUAF para resolucion 2175 y 4505
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	SI	Se realiza cronograma de actividades y se envia	Cronograma de actividades
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	SI	Según lo solicitado por el coordinador del area	Consolidacion de bases para 4505. Citologias,Gestantes,Colposcopias,MamografiasPAI,Ruaf
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	SI	Se apoya a los compañeros en las dificultades que presentan con los sistemas de computo,se brinda una calida ayuda, se realiza las tareas propuestas por el coordinador	Realizacion de tareas que se imponen y mantenimiento en momento oportuno
Administración de bases de datos del componente de PyD.	SI	Se consolidan los libros enviados por los centros de la Subred: Libros de sifilis,gestantes,implante subdermico,citologias y cancer de mama,cronicos,crecimiento y desarrollo y mantenimiento y promocion de la salud	Se realiza la entrega de bases a los referentes correspondientes al mes de Febrero,Base de CCU , CyD ,Planificacion, Mantenimiento de la salud, Implante subdermico, Cronicos, Gestantes, Sifilis,Colposcopias.
Elaborar informes semanales y mensuales de las actividades realizadas.	SI	Se entrega cronograma de actividades mensual	Cronograma de actividades
Dar cumplimiento a las demás actividades afines a objeto contractual.	SI	Se da cumplimiento a las actividades solicitadas por colaboradores del area de Gestion del riesgo a solicitud	Asistencia según solicitado por el area de Gestion del riesgo individual con respecto a bases de datos,procedimientos, realizar cruces de informacion y consolidacion de informacion.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1873000 Un millón ochocientos setenta y tres mil pesos

Albeiro Morales Gomez

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Nathaly Pinto R

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022980304		MORALES GOMEZ ALBEIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 65 SUR # 1 C - 50 ESTE AP 201 TR 8	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3845699	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	50717953	8485302280	I	2018/12/04	2018/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	7	$243,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	1022980304	MORALES ALBEIRO	230201	30	$781,242	$125,000	EPS023	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO