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:	YURANY CARRETERO GUALTERO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	28919323			
CORREO ELECTRONICO:	yuranic@gmail.com				CELULAR:	3143286681			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUR								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	USS 39 PAPS ABASTOS			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo				%				
	K30				100				
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	457970020147						PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0534-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10 de 11			
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	36833	FECHA	31/08/2018				
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	11	2018		30	11	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.747.240										
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:	$41.219.640
VALOR EJECUTADO	$37.472.400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.747.240
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.747.240
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
1015932620	$1.498.900,00	$187.400	$239.900	3	$36.600	**$472.900**

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

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

YURANY CARRETERO GUALTERO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

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:	Salud Publica - Espacio Publico - Servicios de Acogida						Sede: PAPS Abastos					
No. DE CONTRATO: 0534 - 2018		Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año			
			1	11	2.018		30	11	2.018			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Yurany Carretero Gualtero		C. C.		28.919.323		DE		Rovira (Tol)			

Prestar servicios profesional especializado a la gestion administrativa y/o asistencias en el area del PIC, dentro de los diferenets procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E. de acuerdo al requrimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X__ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. 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 Secretaría Distrital de Salud.	si	Se da cumpliento a cada una de las actividades programadas en el linemiento y en el plan de accion para el periodo y la vigencia julio - diciembre 2018 periodo noviembre.	Soportes en medio fisico de las actividades desarrolladas por el equipo en campoy actividades de seguimiento y administrativas. PAPS Abastos.
2. 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.	si	Se dio cumplimiento al 100% de las actividades programadas para el periodo de noviembre, se realizan seguimientos semanales que permiten identificar el cumplimiento en actividades al equipo de Servicios de Acogida.	Soportes en medio fisico reposan en PAPS 10 Abastos.
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.	si	Se realiza participacion en mesa de estupefacientes, comité salud mental, mesa de Cidadano habitante de calle y articulaciones sectoriales e intersectoriales.	Actas de las reuniones con respectivos listados, soportes en medio fisico en AZ paps 10 Abastos.
4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	si	Se realiza el envío de productos correspondientes al mes de Septiembre a la Secretaria Distrital de Salud el dia 5 de noviembre 2018 por correo electrónico de acuerdo a lo programado en la ficha tecnica y en el plan de accion y cronograma de trabajo. Se realiza el reprote de informacion en la matriz 1186, se ejecutan dos Jornadas de prevencion del consumo nocivo de alcohol, se realizan durante el periodo seguimientos semanales y revision de productos semanales.	Informe de los servicios de acogida, correo enviado con la informacion requerida.
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	si	Se realizan procesos de preuditoria para certificar, en el que se dientifica los proceso de canalizacion y seguimiento.	Actas con su respectivo listado de la spresuditorias y los seguimientos en campo.
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	si	Se realizó el seguimiento a las canalizaciones de usuarios por parte del área de trabajo social. Se envió en medio magnético a la Secretaria Distrital Salud junto con la base de datos mensual.	Acta de la supervision realziada y lista de chequeo.
7. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	si	Se realiza procesos de reuniones de equipo para acordar actividades de jornadas con el equipo de Servicios de Acogida.	Actas y listados de las reuniones realizadas con el equipo
8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	si	Se realiza participácion en las diferentes asistencias tecnicas que se requerian para el mes denoviembre por parte de la SDS 2018.	Actas y listados de reuniones .
9. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	si	Se realiza seguimiento a las acciones desarrolladas por los equipos con las personas en condicon de vulnerabilidad por la problemática asociada al consumo de SPA.	Actas de las preauditorias y seguimientos en campo.
10. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	si	Proceso de seguimiento y acompañamiento a las acciones realizadas en campo de los diferenetes perfiles que integra la estrategia de Servicios de Acogida	Actas de las actividades realizadas durante el periodo.
11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado.	si	Se realiza revison de productos del mes de noviembre y alistamiento de auditoria del periodo de octubre 2018.	entrega de soportesorganizados en AZ que se encuentra en espacio Paps 10 Abastos.
12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	si	Se realizo envio de informes mensuales requeridos por el espacio publico y la SDS el 5 de noviembre 2018.	Soporte correo electronico
13. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	si	para el presente periodo se cuenta con productos organizados en medio fisico y magnetico. Ubicados en Paps 10 Abastos.	Productos en medio fisico y magnetico organizados en Paps Abastos.
14. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	si	No se presento glosa durante el proceso de auditoria.	No se presento glosa durante el proceso de auditoria.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.747.240 TRES MILLONESSETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS PESOS M/C

YURANY CARRETERO GUALTERO CC 28919323

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

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.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-14, 09:58:50 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1015932620

Periodo Cotización 201810 **Periodo Servicio** 201810

Cliente:

PAGADA 2018-10-02 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YURANY CARRETERO GUALTERO				
Documento	CC 28919323	**Dirección**	CR 79 F 48 A USR 43		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143286681		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 28919323		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					CARRETERO GUALTERO YURANY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.498.900	230901		16 %	$ 1.498.900	$ 239.900	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.498.900	$ 187.400	$ 0	14-28	3	2,436 %	$ 1.498.900	$ 36.600	CCF21	0,6 %	$ 1.498.900	$ 9.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
OLD MUTUAL SKANDIA	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARP SURA	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 239.900	$ 0	$ 0	$ 187.400	$ 36.600	$ 9.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.900

Líneas 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!