	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código	04.03.FO.0003	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FRANCY YINET FABRA VILLARRAGA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO	1032483946						
CORREO ELECTRONICO:	YINET0719@GMAIL.COM				CELULAR	3007523522						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PAPS ESTACION				SEDE:	Pablo VI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA29-M06	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488402225608								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6187 de 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 2			
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP			FECHA			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de rehabilitacion 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		31	12	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.229.367									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			NA			
OBSERVACIONES:										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$1.762.093
VALOR EJECUTADO	$1.229.367
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.229.367
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$532.726
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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 **$1.844.293**, 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
1017233315	$738.000	$92.250	$118.080	3	$17.978	**$228.308**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de DICIEMBRE del año Dos Mil Deiciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente,

Albo Edith 2021

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Francy Yinet Fabra.

FRANCY YINET FABRA VILLARRAGA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

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:	PAPS ESTACION		Sede: PABLO VI						
			Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
No. DE CONTRATO:	6187 de 2018	Periodo certificado desde el	1	12	2 018		31	12	2 018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FRANCY YINET FABRA VILLARRAGA		C. C.	1,032,483,946			DE	BOGOTÁ D.C	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de rehabilitacion 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
1. Valorar integralmente los pacientes remitidos a paquetes de estimulación adecuada y de habilitación funcional realizando el estudio de caso de acuerdo a los lineamientos y normatividad vigente.	SI	1. Valorar integralmente los pacientes remitidos a paquetes de estimulación adecuada y de habilitación funcional realizando el estudio de caso de acuerdo a los lineamientos y normatividad vigente.	Registro en historia clinica
2. Valorar integralmente los pacientes remitidos de las EPS´S por evento según especialidad requerida.	SI	2. Valorar integralmente los pacientes remitidos de las EPS´S por evento según especialidad requerida.	Registro en historia clinica
3. Valorar integralmente a los pacientes particulares según especialidad solicitada.	SI	3. Valorar integralmente a los pacientes particulares según especialidad solicitada.	Registro en historia clinica
4. Realizar informe mensual con el análisis de los indicadores propios del Gimnasio.	SI	4. Realizar informe mensual con el análisis de los indicadores propios del Gimnasio.	Medio magnetico
5. Realizar el correcto diligenciamiento de la historia clínica para los diferentes servicios.	SI	5. Realizar el correcto diligenciamiento de la historia clínica para los diferentes servicios.	Registro en historia clinica
6. Asistir y participar activamente en los espacios para actualización y fortalecimiento de competencias como UAT, ULC, y otras reuniones.	SI	6. Asistir y participar activamente en los espacios para actualización y fortalecimiento de competencias como UAT, ULC, y otras reuniones.	ACTAS
7. Responder por el cumplimiento de las metas institucionales asignadas a sus actividades y/o plan de acción del servicio.	SI	7. Responder por el cumplimiento de las metas institucionales asignadas a sus actividades y/o plan de acción del servicio.	Registro en historia clinica
8. Entrega oportuna de los soportes para la facturación de la línea según actividades realizadas.	SI	8. Entrega oportuna de los soportes para la facturación de la línea según actividades realizadas.	Registro en historia clinica
9. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación del servicio.	SI	9. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación del servicio.	Aplicacion de manual de calidad en la institucion
10. Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la Institución.	SI	10. Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la Institución.	Aplicacion de manual de calidad en la institucion
11. Aplicar los procedimientos definidos en la Guía Integrada del Gimnasio y los instructivos propios de cada especialidad.	SI	11. Aplicar los procedimientos definidos en la Guía Integrada del Gimnasio y los instructivos propios de cada especialidad.	Registro en historia clinica
12. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios	SI	12. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios	Registro en historia clinica
13. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	SI	13. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	Actas, Plan de mejora
14. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	SI	14. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	Registro en historia clinica
15. Las demás que le sean solicitadas y afines con el objeto contractual.	SI	15. Las demás que le sean solicitadas y afines con el objeto contractual.	Atencion a usuarios según convenios

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($1229367=) (MILLON DOCIENTOS VEINTI NUEVEMIL TRECIENTOS SESENTA Y SIETE Mil PESOS M/C)

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: FRANCY YINET FABRA VILLARRAGA_CC

1,032,483,946

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.

Scanned by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-12, 01:21:22 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1017233315

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8896470080

PAGADO 12/12/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCY YINET FABRA VILLARRAGA		
Documento	CC1032483946	**Dirección**	CALLE 46 # 1 - 50 MANZANA 22B APT 103
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3007523522
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Mine
CC 1032483946	FRANCY YINET FABRA VILLARRAGA	59	00	X															0	16	16	16	0	(230301) PORVENIR	$ 416,663	$ 66,700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 416,663	$ 52,100	2.436	$ 416,663	$ 10,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 416,663	$ 416,663	$ 416,663	$ 0	$ 66,700	$ 52,100	$ 10,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 129,000	$ 0	$ 129,000

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Scanned by CamScanner