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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARCELA CASTRO RODRIGUEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E			NO.	1032385910					
CORREO ELECTRONICO:	nicolas050612@gmail.com					CELULAR:	3214873285					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						FO CAMI I						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VSP					SEDE:	Fontibon					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62469811471						PENSIONADO	NO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0398-2018			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 6 DE 6				
NÚMERO DE CDP	1108	FECHA	30/06/2018	NÚMERO DE CRP	28166	FECHA	30/06/2018				
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	7	2018		30	7	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655										
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:	$15.353.275
VALOR EJECUTADO	$15.353.275
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1013667797	$1.228.662,00	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$381.500**

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

SMITH LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARCELA CASTRO RODRIGUEZ
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 SERVICIOS	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	2
			03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	VSP									Sede: FONTIBON		
No. DE CONTRATO:	0398-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año			
			1	7	2.018		30	7	2.018			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARCELA CASTRO RODRIGUEZ		C. C.		1.032.385.910		DE	BOGOTA				

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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
1. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Se realiza entrega semanal de productos SIVIM al referente. Los dias 13/07/2018, 20/07/2018 27/07/2018 de 39 casos. Correspondientes a la localidad de BOSA	Lista de chequeo con casos
, 2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad.	SI	Se realizaron 39 casos SIVIM abordados cumpliendo con calidad y optima entrega correspondientes a la localidad deBOSA , lo cuales se entregan los dias 13, 20, 27 Del mes de JULIO revisados y ajustados para su ingreso al aplicativo.	Soportes en fisico de 39 IEC realizadas en el mes
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	SI	Se realiza activaciones de ruta a espacio de vivienda de 11 casos identificados que requieran de la atencion	Base de intervenciones en magnético enviadas.
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado.	SI	Casos entregados durante el mes que contibuyen a la realizacion y seguimiento del plan de accion.	39 casos entregados a final de mes, con calidad del dato y depurado en aplicativo.
5. Apoyar en las asesorias y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad,	NO	no se programa actividad durante el mes	no se generan productos durante el mes
6. Verificar concordancia fisico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud), según lineamiento de SDS	SI	Se realiza la concordancia de casos SISVECOS del mes de JUNIO el dia 03/07/2018 y se entrega debidamente legajados y organizados, los cuales reposan en el archivo del Cami 1. 30/07/2018 depuracion del mes de julio subsistema SIVIM	Acta de concordancia y listado de asistencia
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado,	NO	no se programa actividad durante el mes	no se programan productos durante el mes
8. Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	NO	no se programa actividad durante el mes	no se programan productos durante el mes
9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	SI	Reunion el dia 05/07/2018 no se participa en esta actividad, por asignacion de vehiculo	IEC sivim
10. Participar en pre auditoria de soportes fisicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Se realiza pre auditoria casos correspondiente al mes /e junio EL dia 03/07/2018 en aplicativo y fisico, con respectivo ajuste en aplicativo	Acta de reunión y listado de asistencia. Correo electrónico.
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	Se realiza seguimiento a casos de 2 alertas y linea 106	Base de intervenciones en magnético enviadas.
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	SI	Se realizan 1 búsquedas activas SISVECOS del mes de julio de la localidad de Bosa	Se hace entrega de 1 evento abordados por busqueda activa con sus respectivos soportes al lider del area.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Marcela Castro Rodriguez

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor 5/07/2018

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-07-09, 04:52:13 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1013667797

Periodo Cotización: julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8886991530

PAGADO 09/07/2018

OS DEL APORTANTE

Social	MARCELA CASTRO RODRIGUEZ		
ento	CC1032385910	**Dirección**	TV 77 I BIS # 71 D 26 SUR
Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3111111
ersona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
entante Legal	CASTRO RODRIGUEZ MARCELA	**Identificación**	CC 1032385910
filiados	1	**ARP**	ARP SURA

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
n	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 AFP	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	Aporte Ministerio	Total
1	MARCELA CASTRO RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,228,262	$ 196,600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,228,262	$ 153,600	2.436	$ 1,228,262	$ 30,000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380,200

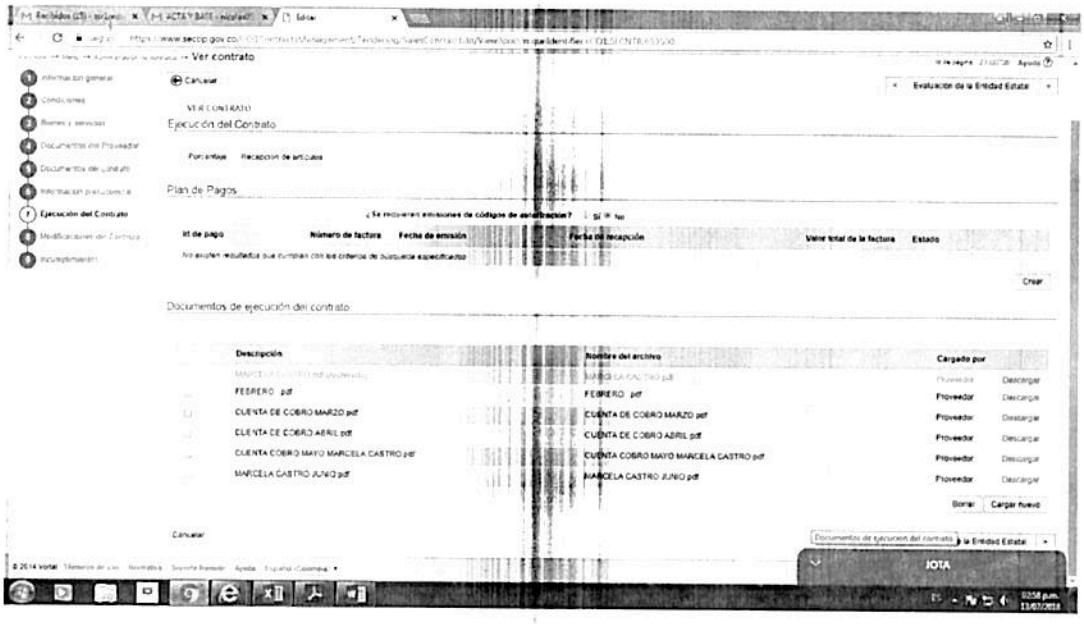
OTALES

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
$ 1,228,262	$ 1,228,262	$ 1,228,262	$ 0	$ 196,600	$ 153,600	$ 30,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380,200	$ 1,300	$ 381,500

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!


Ver contrato
Cancelar
VER CONTRATO
Evaluación de la Entidad Estatal
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de estabilización?
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
FEBRERO .pdf
CUENTA DE COBRO MARZO.pdf
CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf
CUENTA COBRO MAYO MARCELA CASTRO.pdf
MARCELA CASTRO JUNIO.pdf
Proveedor
Descargar
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
IOTA