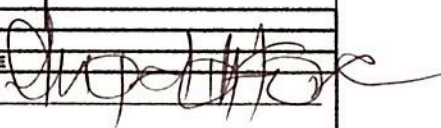


CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

Versión: 1
Fecha de aprobación: 09/11/2016
Código: 15-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MONICA ROCIO TALERO OSORIO															
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		1015406841										
CORREO ELECTRONICO:				monicalogos2@gmail.com				CELULAR:		3214107674									
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC				SEDE:		FONTIBON									
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		K27	100%																
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS									
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				451800099116								PENSIONADO		NO					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3615-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				4 DE 4							
NÚMERO DE CDP		804		FECHA		18/04/2018		NÚMERO DE CRP		22737		FECHA		30/04/2018					
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.															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		5		2018				30		5		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:										\$10.644.937									
VALOR EJECUTADO										\$10.644.937									
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 <u>mínimo</u> 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													
27414194	\$1.228.280,00	\$153.535	\$196.525	3	\$28.800	\$378.860													
<p>Dado en Bogotá en el mes de MAYO del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,</p> <p>ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:</p> <p>MONICA ROCIO TALERO OSORIO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>																			

 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 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.															
Ubicación del Servicio:		PIC- ESPACIO VIVIENDA		Sede: FONTIBON FO09																
No. DE CONTRATO:		3615-2018		Período certificado desde el		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>2018</td> <td></td> <td>30</td> <td>5</td> <td>2018</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	5	2018		30	5	2018
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año														
1	5	2018		30	5	2018														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MONICA ROCIO TALEROS OSORIO		C. C.		1.015.406.841 DE BOGOTÁ														
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 X NO ____																				
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMA DO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS																
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del espacio.		SI	15 sesiones de seguimiento con sesión 6. 1 dialogo de saber en salud, 4 reuniones de equipo, construcción de informe, día administrativo, y entrega de soportes.	Actas, Formatos PAP 010 Y PAP 20 PAP 030 de las sesiones de acercamiento de atención psicosocial, relatorias, listados de asistencia, fichas metodológicas, formatos de actas.																
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/ESE.		SI	15 sesiones de seguimiento con sesión 6. 1 dialogo de saber en salud, 4 reuniones de equipo, construcción de informe, día administrativo, y entrega de soportes.	Actas, Formatos PAP 010 Y PAP 20 PAP 030 de las sesiones de acercamiento de atención psicosocial, relatorias, listados de asistencia, fichas metodológicas, formatos de actas.																
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.		NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado																
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales entre otras). Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.		NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado																
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.		NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado																
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.		SI	Se realiza entrega oportuna de 15 sesiones de seguimiento con sesión 6. 1 dialogo de saber en salud, listados del ciclo del proceso de atención psicosocial a víctimas de conflicto armado.	Entrega de física de Actas, Formatos, PAP 20 Y PAP 030 de las sesiones de Seguimientos de la atención psicosocial, relatorias, listados de asistencia.																
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.		NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado																
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.		NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado																
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.		NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado																
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.		SI	Se realiza entrega oportuna de, 15 sesiones de seguimiento con sesión 6. 1 dialogo de saber en salud, listados del ciclo del proceso de atención psicosocial a víctimas de conflicto armado, ajustados revisados de acuerdo a solicitud de coordinación PAPSIVI.	Acta de revisión																
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado.		SI	se realiza ajustes pertinente a los soportes de acuerdo a solicitud y Revisión de formatos por la coordinación del equipo PAPSIVI.	Acta de revisión																
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.		SI	se realiza entrega y ajuste de soportes de acuerdo a solicitud de coordinación PAPSIVI.	Actas, Formatos PAP 010 Y PAP 20 PAP 030 de las sesiones de acercamiento de atención psicosocial, relatorias, listados de asistencia, fichas metodológicas, formatos de actas.																
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	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada	Actas, Formatos PAP 010 Y PAP 20 PAP 030 de las sesiones de acercamiento de atención psicosocial, relatorias, listados de asistencia, fichas metodológicas, formatos de actas.																
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.		SI	cuidado de los equipos de computo, utilización adecuada de insumos	cuidado de los equipos de computo, utilización adecuada de insumos																
OBSERVACIONES:																				
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 3.070.656 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE																				
CONTRATISTA: MONICA ROCIO TALEROS OSORIO C.C. 1015406841				Fecha: 30/05/2018 Firma de recibido supervisor: 																
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.																				

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MONICA ROCIO TALERO OSORIO
No. Identificación: CC1015406841
Dirección: CL 132C BIS 107B 65
Telefono: 6876218
Correo: monicalogos2@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 27414194

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MONICA ROCIO TALERO OSORIO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1015406841	Periodo de Cotización Salud	mayo de 2018
Número de planilla	27414194	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2018
Fecha pago	2018-05-07	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	214688	Total Pagado	380200
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	30000	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	196600	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	153600	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1015406841
 APELLIDOS Y NOMBRES: MONICA ROCIO TALERO OSORIO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	25-14	1228280	1228280	1228280	0	153600	0	196600	0	30000	0