

 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. <small>Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Subred Sur Occidente E.S.E.</small>
			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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3615-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 DE 7			
NÚMERO DE CDP	1249	FECHA	7/27/2018	NÚMERO DE CRP	34711	FECHA	31/07/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales a la gestion 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	8	2018		31	8	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 repercute 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:	\$19.856.902
VALOR EJECUTADO	\$19.856.902
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
29346267	\$1.228.280,00	\$153.535	\$196.525	3	\$28.800	\$378.860

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

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MONICA ROCIO TALERO OSORIO
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 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.												
Ubicación del Servicio:		PIC- ESPACIO VIVIENDA		Sede: FONTIBON FO09													
No. DE CONTRATO:		3615-2018	Periodo certificado desde el	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>8</td> <td>2018</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	1	8	2018	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>31</td> <td>8</td> <td>2018</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	31	8	2018
Día	Mes	Año															
1	8	2018															
Día	Mes	Año															
31	8	2018															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MONICA ROCIO TALERO 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	Propuesta metodológica, 1 encuentro en ruralidad, un encuentro en IED, 1 encuentro con población en situación de reinserción. 1 fortalecimiento técnico MUNAY, construcción de informe, día administrativo, y entrega de soportes.		Propuesta metodológica, 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	Propuesta metodológica, 1 encuentro en ruralidad, un encuentro en IED, 1 encuentro con población en situación de reinserción. 1 fortalecimiento técnico MUNAY, construcción de informe, día administrativo, y entrega de soportes.		Propuesta metodológica, 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	Propuesta metodológica, 1 encuentro en ruralidad, un encuentro en IED, 1 encuentro con población en situación de reinserción. 1 fortalecimiento técnico MUNAY, construcción de informe, día administrativo, y entrega de soportes.		Propuesta metodológica, fichas metodológicas, formatos de actas.												
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	Propuesta metodológica, 1 encuentro en ruralidad, un encuentro en IED, 1 encuentro con población en situación de reinserción. 1 fortalecimiento técnico MUNAY, construcción de informe, día administrativo, y entrega de soportes.		Acta de revisión												
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado.		SI	se realiza ajustes pertinentes 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.		Propuesta metodológica, 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		SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá		Propuesta metodológica, 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 cómputo, utilización adecuada de insumos		cuidado de los equipos de cómputo, utilización adecuada de insumos												
OBSERVACIONES:																	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE																	
MONICA ROCIO TALERO OSORIO C.C. 1015406841 CONTRATISTA:			Fecha: 31/08/2018 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: 29346267

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MONICA ROCIO TALERO OSORIO
Tipo y número de identificación	CC1015406841
Número de planilla	29346267
Fecha pago	2018-08-06
Número de autorización pago	278005
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2018
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	380200
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