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:	DAISSY LILIANA BAUTISTA CANTOR											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52876024						
CORREO ELECTRONICO:	daissytatis2@hotmail.com				CELULAR:	3004030390						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON FO01											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570008970295633								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3820-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 4 DE 4			
NÚMERO DE CDP	1108	FECHA	30/06/2018	NÚMERO DE CRP		30740	FECHA	30/06/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como apoyo tecnico en sistemas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contratointeradministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2018		30	7	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	1,613,395									
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 soporte.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$7.421.617
VALOR EJECUTADO	$7.206.497
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$215.120
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
8901622365	$781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

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

SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DAISSY LILIANA BAUTISTA CANTOR 52876024
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-07-16, 11:24:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 8901622365

Periodo Cotización: julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8930787365

PAGADO 16/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAISSY LILIANA BAUTISTA CANTOR		
Documento	CC52876024	**Dirección**	CALLE 65A 71D 07SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3004030390
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	BAUTISTA CANTOR DAISSY LILIANA	**Identificación**	CC 52876024
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	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
CC 52876024	DAISSY LILIANA BAUTISTA CANTOR	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781.242	$ 125.000	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 781.242	$ 97.700	2,436	$ 781.242	$ 19.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

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
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 1.500	$ 243.300

ARUS, Línea Expertos en PILA. Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

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:	KR 104 20c 21			**Sede:** FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	3820-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	7	18		30	7	18
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DAISSY LILIANA BAUTISTA CANTOR		**C. C.**	52.876.024			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como APOYO TECNICO EN SISTEMAS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Ingreso de información y digitación, organización y depuración de base de datos asignadas con calidad y oportunidad para revisión del referente del subsistema	si	Ingreso de 96 casos efectivos, 10 fallidos subsistema de sivelce y 30 foraneos de sivim.	Registro y actualizacion de casos de sivim y sevelce en el aplicativo Sivigilla dc.
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	si	se ingresa al aplicativo los casos (48 por psicologo)recibidos con los ajustes dados por referente a aplcativo wed,se ingresa al drive del correo de notficacionlos casos para verificar	se entrega en drive los casos notficados con sus respectivos detalles
Mantener actualizada la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportundad, veracidad, completitud), generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) semanalmente.	si	Se realizó backup de manera semanal de las bases de datos de sisvecos en la ruta este Z:\saludp\Desktop\COMPARTIDA SIVIM2. Se mantiene actualizada la base del subsistema con su respectiva validación de datos en comprobador de derechos y verificación de drecciones con georeferendación.	Base de datos actualizada que se encuentra en el escritorio.
Envio oportuno de la información (Bases de datos) del subsistema asignado según tiempos estipulados por el lineamiento con criterios de calidad y veracidad	si	Ingreso de casos aplicativo sivigila DC.	Se ingresan casos diarios al aplicativo sivigila DC.
Generar tabbros de control de la base asignada	si	Apoyo con la informacion dgitada para realzacion de tableros de control. Manejo de tableros internos para control de notficacion y digitacionde de la base interna que se envia cuando es requerida la informacion.	se apoya con la base de datos digitada y depurada
Mantener en correcto funcionamiento software y aplicaciones de las bases asignadas de acuerdo a requermientos de SDS	si	se tuvo problemas del aplicativo sivigila los dias 7,8, de julio y se ha tenido intermitencia, dando a conocer las fallas a SDS.	Envio oportuno de fallas presentadas en los diferentes aplicativos y dando a conocer los problemas o fallas encontradas diaria mente al correo njmunca@saludcapitalgovco.onmicrosoft.com.
Realizar asesoría y asistencia técnica a UPGD y UI frente a las bases asignadas cuando se requiera.	no	no se programa actividad	no se programa actividad
Gestión del archivo documental basados en las normas de gestión documental establecidas por la institución apoyado por el técnico administrativo	si	Organización de casos de foraneas por localidad y fallidas las cuales reportan	Georeferendar y colocar por orden de localidad para organizar la asignacion por UPZ aca psicologo, anotando el dato en el libro y en el aplicativo de ecxel para llevar un buen seguimiento de cada caso.
Apoyar en la elaboracion de infromes e indicadores de las bases de datos de si conforme a creterios de calidad	si	Se apoya con el envio de tablero por upgd alreferente de cada uno de bs casos dados .	envio de base de datos por drive para el apoyo de las creacion de las misma
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comité, COVES, COVECOM) 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 de equipo salud mental Reunion de equpo SIVIM julio del 2018 Reunion de tecnicos 18 de JULIO 2018	Acta y listado de reunbnes

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,613,395 UN MLLON SEISIENTOSTRECE ML TRESIENTOS NOVENTA Y CNCO

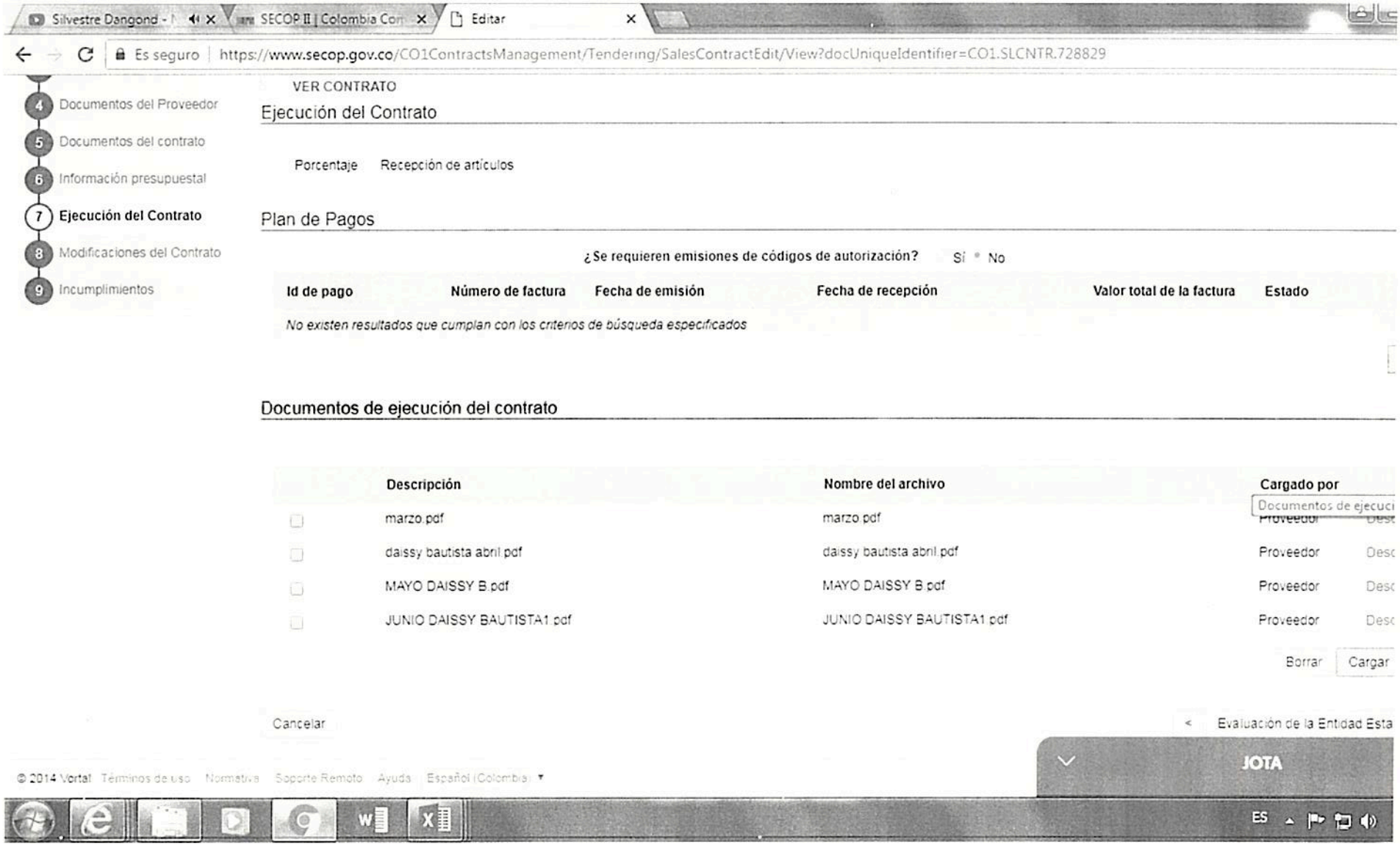
Daissy Bautista 52876024

DAISSY LILIANA BAUTISTA CANTOR C.C 52876024

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certficación de cumplimiento del contrato que expda el supervisor.


Silvestre Dangond -
SECOP II | Colombia Con
Editar
Es seguro | https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.728829
VER CONTRATO
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
marzo.pdf
marzo.pdf
daissy bautista abril.pdf
daissy bautista abril.pdf
Proveedor
MAYO DAISSY B.pdf
MAYO DAISSY B.pdf
Proveedor
JUNIO DAISSY BAUTISTA1.pdf
JUNIO DAISSY BAUTISTA1.pdf
Proveedor
Borrar
Cargar
Cancelar
Evaluación de la Entidad Esta
© 2014 Vortal Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
JOTA
ES