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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROSIRIS FLOREZ SANCHEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	45.492.198						
CORREO ELECTRONICO:	roflorezsanchez@hotmail.com				CELULAR:	3134847163						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PASP CORABASTOS US 39											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Salud Pública				SEDE:	KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K30	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1900221290								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	114- 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 1			
NÚMERO DE CDP	154	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	11834	FECHA	31/01/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar sevicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area del PIC, dentro de los diferentes procesosy procedimientos de la **SUBRED INTREGRADA 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	2	2019		14	2	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.535.328									
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:	$1.535.328
VALOR EJECUTADO	$1.535.328
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.535.328
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 **$2,070,290** 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
8332950657	$828.200.00	$103.800	$132.800	3	$20.300	**$256.900**

Dado en Bogotá en el mes de FEBRERO del año Dos Mil diecinueveo (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Rosiris Flórez S

ROSIRIS FLOREZ SANCHEZ
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobac	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA	**Sede:** FONTIBON							
No. DE CONTRATO: 114-2019	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**De**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	2	19		14	2	19
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROSIRIS FLOREZ SANCHEZ	**C. C.**	45.492.198						CARTAGENA

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar sevicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area del PIC, dentro de los diferentes procesosy procedimientos de la SUBRED INTREGRADA 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
Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas en plan de accion con base a las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS	SI	Se realizan acciones como profesional en FISIOTERAPEUTA la estrategia cuidate se feliz,en la localidad de Kennedy en los puntos de SuperCade Americas,Biblioteca el Tintal y punto ciclo via domingo cr50 cl2d en donde se realizaron 12 jornadas , se verifica la toma de medidas antropometricas a usuarios con equipos calibrados , se realiza interpretacion y analisis de resultados del tamizaje y asi mismo se dan recomendaciones nutricionales y de practicas de vida saludable, de acuerdo al ciclo de vida valorado. Se diligencia instrumento de recoleccion de datos y entrega carnet con recomendaciones a cada usuario de acuerdo a riesgo cardiovascular , se coordina acciones del equipo cuidate se feliz del punto de la localidad de bosa.se apoya verificando el estado de los equipos utilizados para la toma de medidas antropometricas y tensiometro.	Se entrego informe mensual y semanal de acuerdo a las actividades realizadas en los puntos semanales y los dias domingos en los puntos de ciclovia asignados por cronograma.
Desarrollo de acciones itinerantes en el espacio publico	si	Se brinda informacion y educacion a los usuarios asistentes a los usuarios asistentes motivando a la adopcion de habitos de vida saludables en pro de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida	listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los puntos cuidate se feliz, registro deusuarios en el aplicativo.
Participar en la planeacion direccionamiento tecnico y ejecucion de las jornadas locales y distritales y promocion de la salud de acuerdo al cronograma definido por la SDS y la Subred	si	Planeacion y participacion en las jornadas locales y distritales con las acciones adesarrollar de acuerdo al perfil de fisioterapia y de las acciones desarrolladas dentro de los lineamientos	listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los puntos cuidate se feliz, registro deusuarios en el aplicativo.
Desarrollar acciones de control social informacion sencibilizacion y educacion seguimiento a la canalizacion	SI	Sensibilizacion a la poblacion asistentes a los puntos cuidate se feliz sobre la imporrancio de llevar habitos y estilos de vida saludables	Listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los puntos cuidate se feliz
Generar incidencia en la reduccion del daño y gestion frente a problematicas de salud identificadas	SI	Apartir de la educacion y la informacion brindada se promueve la adopcion de practicas que contribuyan a una alimentacion saludable y reducir los riesgos de obesidad y/o sobre pso y motivar a los asistentes a lleyar un contro de los aspectos abordados enla estrategia cuidate se feliz	Listados de los reportes de usuario que participaron de la atencion en los puntos cuidate se feliz
implementar actividades ludicopedagogicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderameinto en practicas de cuidado en salud	SI	Apartir de la educacion y la informacion brindada se promueve la adopcion de practicas que contribuyan a una alimentacion saludable y reducir los riesgos de obesidad y/o sobre pso y motivar a los asistentes a lleyar un contro de los aspectos abordados enla estrategia cuidate se feliz	Listados de los reportes de usuario que participaron de la atencion en los puntos cuidate se feliz
Participar en reuniones de asistencia tecnica programadas por las referentes de la SDS	SI	Reunion de espacio publico lugar auditorio pas abastos y capacitacion, disponibilida de reuniones convocadas en la SDS	Actas y listados de asistencia
Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusion	SI	Priorizas lugares donde se presente afluencia de usuarios que participen en la estrategia cuidate se feliz , realizacion de tamizaje y educacion según el caso	Listados de asistencia, plan de manejo y aplicativo SDS
Fortalecer las capacidades de autogestion y liderazgo de personas colectivos grupos organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilizacion social por el derecho a la salud	SI	Insentivar a los usuarios a pones en practica las recomendaciones dadas de acuerdo a los resultados arrojados en la valoracion y/o tamuzage realizado	Listado de asistencia y plan de manejo
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos a las preauditorias de referente del espacio asignado	SI	Se realiza ajuste de soportes según requerimiento de lideres del espacio publico	Se entregan soporte según listados de asistencia
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Se entrega soportes de acuerdo a cada una de las lineas de intervencion y se aporta a los informes y matrices segun requerimiento	Se entregan soporte según listados de asistencia
Alistar soporte y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la FIRMA AUDITORA o la SDS entes de control	SI	De acuerdo a revision se ajusta a requerimientos solicitados	Se entregan soporte según listados de asistencia
Asumir al 100% la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad oportunidad o de otra indole que tenga responsabilidad el contratista	si	Por entrega total de los productos no aplica para el mes de febrero	Asumo mi responsabilidad sobre los soportes que se encuentran a mi cargo según lineamiento para mi perfil

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/C ($1.535.328)

Rosiris Florez S
45492198

FIRMA DEL CONTRATISTA ROSIRIS FLOREZ SANCHEZ , CÉDULA: 45492198 Cartagena

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

Señor(a): ROSIRIS FLOREZ SANCHEZ
No. Identificación: CC 45492198
Dirección: CR 68 B 24 A 23 INT 4 APTO 401
Teléfono: 2901132 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8332950657

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ROSIRIS FLOREZ SANCHEZ
Tipo y Número de Identificación	CC 45492198
Número Planilla	8332950657
Fecha de Pago	2/8/2019
Número de Autorización de Pago	1000000660
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Enero 2019
Periodo Cotización Pensión	Enero 2019
Periodo Cotización Caja	Enero 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$256.900
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$20.300	1
231001	Colfondos	$132.800	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$103.800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 45492198
APELLIDOS Y NOMBRES FLOREZ SANCHEZ ROSIRIS

COD EPS	COD AFP	LPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS017	231001	0	830.000	830.000	830.000	0	103.800	132.800	20.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	LPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD