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. Salud Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	16-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA PATRICIA GUARNIZO YATE												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1019027184							
CORREO ELECTRONICO:	didi_8807@hotmail.com				CELULAR:	3203666100							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PA14												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	BOSA							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K26	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0 12579827										PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5226-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3 DE 6			
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	40157	FECHA	31/08/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinacion ni relacion laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como profesional universitario de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTEE:S:E de acuerdo a las necesidades de la institucion, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contrato administrativo No. 5226-18									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	10	2018		31	10	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$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:	$14.636.789
VALOR EJECUTADO	$8.495.479
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6.141.310
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	58%

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 **$1.953105**, 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
8483992983	$1.228.260	$153.600	$196.600	3	$30.000	$380.200

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

Jenny Andrea Alfonso

YENNY ANDREA ALFONSO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DIANA PATRICIA GUARNIZO YATE
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	BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC -ESPACIO VIVIENDA			Sede: BOSA						
No. DE CONTRATO:	5226-2018	Período certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	10	2.018		31	10	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA PATRICIA GUARNIZO YATE		C. C.		1.019.027.184		DE		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinacion ni relacion laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como profesional universitario de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTEE:S:E de acuerdo a las necesidades de la institucion, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contrato administrativo No. 5226-18

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Especificos Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	01/10/2018 Alistamiento y planeacion de actividades 01/10/2018 Actividades admisnitrativas 03/10/2018 asistencia tecnica Vision Colombia 04/09/2018:asistencia tecnica Cabañas, porvenir, palestina y Laureles 05/09/2018: asistencia tecnica olarte, estacion, piamonte, San Bernardino y Carbonel 06/09/2018: Apoyo Jornadatoma de localidad Carbonel 08/10/2018: asistencia tecnica trinidad galanm cundinamarca, puente aranda, Boston y Puerta de teja 09/10/2018: Actividades administrativas 10/10//2018: asistencia tecnica centro dia, internacional y san pablo 11/10/2018: asistencia tecnica UHME Kennedy 12/10/2018:asistencia tecnica patios, mexicana , dindalito, britalia y abastos 16/10/2018: Mesa tecnica de Vejez 17/09//2018: participacion en mesa de rutas 18/09/2018: Asistencia tecnica Bodsa II y Pablo vi 19/09//2018: Reuniom equipo GPAISP 22/09/2018: Seguimiento a cohortes de pacientes 23/09/2018: Reunion articulacion PyD y Asistencia tecnica patio bonito y Pio XII 24/10/2018:asistencia tecnica alcala muzu, asuncion bochica, alqueria, argelia, 25/10/2018: asistencia tecnica class, catalina, bomberos y carvajal 26-10-2018 Seguimiento a cohortes de pacientes 29/10/2018 Seguimiento a cohortes de pacientes 30/10/2018 Certificacion	Actas y listados de asistencia Tablero de indicadores
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. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	NA		
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	NA		
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO		
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO		
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP.	Matriz 1166 diligenciada y actualizado con el cronograma de IPS.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Ajuste al diligenciamiento de Matriz 1166 y al cronogramas de IPS	
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la Sub Red Sur Occidente como de la firma auditora o SDS	SI	Los soportes se encuentran al dia según actividades programadas	Socializacion de listas de chequeo diligenciadas Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Asumir el 100% de Glosa geneada 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	no se presentan glosas en el mes	Actas y listados

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR ($3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MCTE):

DIANA PATRICIA GUARNIZO YATE

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor Jenny Andrea Alfonso O

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019027184		GUARNIZO YATE DIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 86 SUR #77L-49 BARR BOSA SAN JOSE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555557	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	83992983	8483992983	I	2018/10/19	2018/10/11	BANCO AV VILLAS	0	$380,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,228,260	$196,600			$1,228,260	$153,600			$0	$0			$1,228,260	$30,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,228,260	$196,600			$1,228,260	$153,600			$0	$0			$1,228,260	$30,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,228,260	$196,600			$1,228,260	$153,600			$0	$0			$1,228,260	$30,000		$0	$0
1	CC 1019027184	GUARNIZO DIANA	230201	30	$1,228,260	$196,600	EPS023	30	$1,228,260	$153,600		0	$0	$0	14-28	30	$1,228,260	$30,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,228,260	$196,600			$1,228,260	$153,600			$0	$0			$1,228,260	$30,000		$0	$0

PAGADO