	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:	**GUSTAVO ALEJANDRO CHIVATÁ ALDANA**						
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C**	X	C.E		**NO.**	80817201	
CORREO ELECTRONICO:	alejandro.chivata@gmail.com				**CELULAR:**	3112442789	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUR						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Salud Pública				**SEDE:**	USS 39 PAPS ABASTOS	
CENTRO DE COSTOS:	**Centro de costo**				**%**		
	K30				**100**		
ENTIDAD FINANCIERA:	**DAVIVIENDA**				**TIPO DE CUENTA:**	**Ahorros**	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	001770102448				**PENSIONADO**	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**0585 -2018**				**N° DE PAGOS DEL CONTRATO**			**9 DE 11**	
NÚMERO DE CDP	1416	**FECHA**	22/08/2018		**NÚMERO DE CRP**	36876		31/08/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales a la gestión 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	10	2018		31	10	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:	$33.777.205
VALOR EJECUTADO	$27.635.895
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6.141.310
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
29832405	$1.228.266,00	$ 153.600	$ 196.600	3	$ 30.000	**$ 380.200**

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

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Alejandro Chivata

GUSTAVO ALEJANDRO CHIVATÁ ALDANA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobaci	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	Salud Publica - Servicios de Acogida						**Sede:** USS 39 PAPS ABASTOS - Subred de servicios integrados de salud Sur occidente			
No. DE CONTRATO:	0585-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	10	2.018		31	10	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Gustavo Alejandro Chivatá Aldana		**C. C.**	80.817.201			**DE**	Bogotá		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales a la gestión 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ____Servicios: SI__ NO_____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Dar cumplimiento a las actividadesy metas periodicas, designadas en el plan de accion, con base en las fichas tecnicasy lineamientos definidos por la SDS ESE.	SI	Actiividades de Desarrollo comunitario 18 Acciones individuales (Encuestas de Actividad Fisica) 38	Se da cumplimiento para el mes desde el perfil de Educador Fisico, a las actividades de Desarrollo de Comunitarios (18),con su respectiva ficha tecnica y relatorias y 45acciones individuales (Entrevista de actividad fisica), los cuales se ejecutan en las localidades Bosa, Fontibon, Kennedy y Puente Aranda.
2. Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina lineamiento.	SI	Recorridos para identificar puntos o zonas de consumo de sustancias psicoactivas y zona de bares donde se presenta consumo de alcohol, para la realizacion de Jornadas de prevencion del uso nocivo del Alcohol.	Para el mes se desarrollan 18 actividades de desarrollo comunitario y 45 acciones individuales (encuestas de actividad fisica, en las localidades ya mencionadas. De igual forma se realizan 2 actividades de Jornadas de prevencion del uso nocivo del Alcohol. 1 en la localidad de Bosa 1 en la localidad de Fontibon
3. Participar activamente en las jornadas de salud publica (comunitarias institucionales entre otras) programadas tanto por la SDS como la subred sur occiddente a las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	SI	Apoyo jornadas	Se realizara apoyo cuando lo necesite y sea avisado por el lider del equipo y/o lider del espacio Publico
4. Realizar induccion a demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones trealizadas a los diferentes serviciosasistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	SI	Desarrollo de espacios Comunitarios a nivel colectivo dirigidos a poblacion con problemática de consumo de sustancias psicoactivas	Se realizan 18 Actividades de Desarrollo Comunitario Colectivas dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas y 45 acciones Individuales (entrevistas de Actividad Fisica), en las localidades de Bosa, Fontibon, Kenneady y Puente Aranda.
5. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto a la E.S.E, como de la firma auditora y/o SDS.	SI	Se desarrollan acciones de control en los formatos de relatorias y asistencia a las actividades de desarrollo comunitario tanto a la E.S.E, como de la firma auditora y/o SDS.	Para este mes se desarrollaron acciones de control en los formatos de relatorias y asistencia a las actividades de desarrollo comunitario generadas por el equipo de profesionales en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibon y Puente Aranda.
6. Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	SI	Desarrollo de espacios comunitarios	Durante el mes se realizaron en las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibon, en actividades de desarrollo comunitario.
7. Informar a los individuos , familia y otros colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Desarrollo de espacios comunitarios	Durante el mes se realizaron. En las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibon, en las actividades de desarrollo comunitario.
8. Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	SI	Se participo en reunioes de espacio publico, Asistencia tecnica en SDS y reuniones de equipo	Durante el mes se participo en 2 Asistecias tecnicas en la Secretaria Distrital de Salud 1 Reunion de Espacio publico. 2 Reuniones de Equipo.
9. Realizar entrega de soportes y velar porla custodia de los mismos	SI	Desarrollo de espacios comunitarios	Durante el mes se realiza en las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibon 45 acciones individuales (Entrevistas de Actividad Fisica), y 18 actividades de desarrollo comunitario.
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requeridos acordde a la preauditoria del referente del espacio asignado	SI	Desarrollo de espacios comunitarios	Durante el mes se realizaron en las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibon 45 acciones individuales (Entrevistas de Actividad Fisica), y 18 actividades de desarrollo comunitario.
11. Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos acorde con las preauditorias del referente del espacio asignado	SI	Entrega de soportes de cumplimiento de meta mensual , donde se aseguró la organizacion de dicha papeleria según estándares de calidad.	Se realizo la entrega de soportes de cumplimiento de meta mensual Entregando Carpetas debidamente marcadas, organizadas de la siguiente manera: 18 Actividades de Desarrollo comunitario del Perfil de Educador fisico. 45 Acciones individuales (Entrevistas en Actividad fisica)
12. Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos	SI	Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Para el mes se entrega con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos
13. Asistir a las asietencias tecnicas convocadas por la Subred Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Para el mes se presenta con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos y lo requeriquerido
14. Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportuna o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	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)	Para el mes **NO APLICA GLOSA**

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3,070,655 Tres millones setenta mil seiscientos cincuenta y cinco pesos M/C

Gustavo Alejandro Chivata Aldana cc 80.817.201 Btá

CONTRATISTA

Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

Identificación	80817201	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	4044548
Razón Social	GUSTAVO ALEJANDRO CHIVATA ALDANA	Dirección	KR 103B 23 G 14	Fecha Pago	03/09/2018
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Septiembre-18
Banco	BANCO DAVIVIENDA	No. Planilla	29832405	Periodo Pensión	Septiembre-18
Total a Pagar	$380,200	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Dias en Mora	0				

compensar | miplanilla.com

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808	1	$1,228,262	$196,600	$0	$0	$0	$0	$0		$196,600
Totales				$1,228,262	$196,600	$0	$0	$0	$0	$0		$196,600

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS008	Compensar EPS	860066942	1	$1,228,262	$153,600	$0	$0		$0		$0		153600	$153,600
Totales				$1,228,262	$153,600	$0	$0		$0		$0		$153,600	$153,600

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-28	ARP Sura	800256161	1	$1,228,262	$30,000	$0				30000	$30,000

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 icontec