	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
		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**			**10 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	11	2018		30	11	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	$30.706.550
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.070.655
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
30418077	$1.228.266,00	$ 153.600	$ 196.600	3	$ 30.000	**$ 380.200**

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

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GUSTAVO ALEJANDRO CHIVATA ALDANA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobaci	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

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	11	2.018		30	11	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	Actividades de Desarrollo comunitario 18 Acciones individuales (Encuestas de Actividad Fisica) 45	Se da cumplimiento el Educador Fisico, para este mes se desarrollan actividades de Desarrollo de Comunitarios (18),con su respectiva ficha tecnica y relatorias. Acciones individuales (Entrevista de actividad fisica 45), 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	Para el mes se desarrollan 18 actividades de desarrollo comunitario distribuidas en las localidades de Fontibon, Bosa, Kennedy y Puente aranda. Y 45 acciones individuales (encuestas de actividad fisica, distribuidas en las localidades de Fontibon, Bosa, Kennedy y Puente aranda. De igual forma se realizan 2 actividades de Jornadas de prevencion del uso nocivo del Alcohol.	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
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 Barras futboleras 13 de Noviembre	Se realiza apoyo a la estrategia de barras futboleras, en donde se realizan actividades de actividad fisica, para lo cual se entrega ficha tecnica.
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	Se realiza induccion a demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios de acogida.	Se realizan 18 Actividades de Desarrollo Comunitario Colectivas dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas. Se realizan 45 acciones Individuales (entrevistas de Actividad Fisica), en las localidades de Bosa, Fontibon,
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 formatos de entrevista en actividad fisica a las para la firma auditora y/o SDS.	Para este mes se desarrollaron acciones de control en los formatos de relatorias y formatos de entrevista en actividad fisica a las para la firma auditora y/o SDS. 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	Se notifican todos los eventos de interes en salud publica desde actividad fisica, alimentacion sobre peso por medio de canalizaciones.	Durante el mes se realizan canalizaciones 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	Se Informa a los individuos , familia y otros colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud en los grupos de desarrollo de espacios comunitarios y en las jornadas de prevencion de uso nocivo de alcohol.	Para este mes se entrega Listado de las personas sensibilizadas.
8. Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	SI	Durante el mes se participo en : 1 Reunion de Espacio publico. 2 Reuniones de Equipo.	Se participo en reunioes de espacio publico, Asistencia tecnica en SDS y reuniones de equipo
9. Realizar entrega de soportes y velar porla custodia de los mismos	SI	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. Consiganadas en az.	Se entregan soportes consignados en las az tanto de espacios de desarrollo comunitario como en las acciones individuales (entrevistas de actividad fisica).
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requeridos acorde a la preauditoria del referente del espacio asignado	SI	Se realizan 18 Actividades de Desarrollo Comunitario Colectivas dirigidos a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas. Se realizan 45 acciones Individuales (entrevistas de Actividad Fisica), en las localidades de Bosa, Fontibon, Kennedy y Puente Aranda.	Se realizan ajustes en las az de los documentos requeridos para el proceso de preauditoria.
11. Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos acorde con las preauditorias del referente del espacio asignado	SI	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)	Entrega de soportes de cumplimiento de meta mensual , donde se aseguró la organizacion de dicha papeleria según estándares de calidad.
12. Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos	SI	Para el mes se entrega con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por	Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.
13. Asistir a las asietencias tecnicas convocadas por la Subred Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Para el mes se presenta con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos y lo requeriquerido	Soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.
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	Para el mes NO APLICA GLOSA	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)

OBSERVACIONES:

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

Gustavo Alejandro Chivatá 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	31/10/2018
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Octubre-18
Banco	BANCO DAVIVIENDA	No. Planilla	30418077	Periodo Pensión	Octubre-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 Certificado Nº SI 006-1