

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARMEN FLOR MONSALVE RINCON											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C.	X	C.E.	NO.	35327568							
CORREO ELECTRONICO:	CARMENFLORMONSALVE@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3176780428						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	CENTRO GERIATRICO ABASTOS - SU39											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Sur						
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					092544733	PENSIONADO				NO		

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

NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0501 2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO	PAGO 7 DE 7	
NUMERO DE CDP	1249	FECHA	27/07/2018	NUMERO DE CRP	32412
		FECHA	31/07/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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	8	2018		31	8	2018

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$1.232.426	
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:	\$8.626.982
VALOR EJECUTADO	\$8.626.982
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.232.426
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 \$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
1014141448	\$781.242,00	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$246.500

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

DIANA PAOLA RAMIREZ WALTEROS

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Carmen Flor Monsalve Rincon
CARMEN FLOR MONSALVE RINCON

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 03/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:	PIC	Sede: PAPS ABASTOS
No. DE CONTRATO:	0501 2018	Periodo certificado desde el
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARMEN FLOR MONSALVE RINCON	C. C. 35.327.568 DE BOGOTÁ

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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 ☒ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
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.	SI	Se generan acompañamientos y escuchas activas	se entregan listados de asistencia y escuchas activas
Desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio Público.	SI	Jornada espacio publico	se entregan listados de convocatoria o demanda inducida
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaría Distrital de Salud / la Subred.	SI	Jornada espacio publico	se entregan listados de convocatoria o demanda inducida
Desarrollar actividades de control social, información, sensibilización	SI	Se generan caracterizaciones y asambleas	se entregan formatos de caracterización y listados de asistencia y convocatoria
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	SI	Se generan acompañamientos y escuchas activas	se entregan listados de asistencia y escuchas activas
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	NO	no aplica	no aplica
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los referentes de la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Se generan acompañamientos	se entregan listados de asistencia
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	Se generan acompañamientos	se entregan listados de asistencia
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos, grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Se generan acompañamientos a nodos	se entregan listados de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorías del referente del espacio asignado.	SI	Se organiza los soportes de acuerdo a lo estipulado en el lineamiento y por la profesional de apoyo del Espacio Público.	Ajustes en el cronograma
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	De acuerdo a lo solicitado por la Coordinadora del Espacio Público.	listados de asistencia a la jornada y diario de campo y formato de recolección de datos, escuchas activas, actas y listados de fortalecimientos
Listar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la SE como de la firma auditora o SDS, antes de control.	SI	Se cuenta con la disponibilidad de tiempo de acuerdo a las indicaciones que la Coordinadora requiera.	listados de asistencia a la jornada y diario de campo y formato de recolección de datos, escuchas activas, actas y listados de fortalecimientos
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)	NO	Se tendrá en cuenta al momento de presentar auditoría en las diferentes entidades, asumiendo la responsabilidad de los hallazgos evidenciados.	No aplica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):	\$1,232,426	Un millon docientos treinta y dos mil cuatrocientos veintiseis pesos moneda corriente
<p>CONTRATISTA: <u>Carmen Flor Monsalve Rincon</u></p> <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL</p>		<p>Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:</p>

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



Referencia pago(PIN) 8884216180

Periodo Servicio 201808

ACTOS DEL APORTANTE

ESTADOS DEL AFILIADO

APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

TOTALES	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MEDIMAS EPS	ARP SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 97.700	\$ 19.100	\$ 4.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 246.500