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:	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										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0501 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				PAGO 9 DE 11		
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	36810	FECHA	31/08/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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:	$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:	$13.556.686
VALOR EJECUTADO	$11.091.834
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.232.426
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.464.852
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
1014647146	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$246.500**

Dado en Bogotá en el mes de OCTUBRE 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
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 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	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	10	2.018		31	10	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARMEN FLOR MONSALVE RINCON		C. C.	35.327.568		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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 _X__ 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	Durante el mes se da cumplimiento con las actividades designadas según los lineamientos dados por la SDS, se desarrollaron acciones de reconocimiento de los barrios priorizados en las Localidades de Bosa y Kennedy	se entregan listados de asistencia a nodos y sencibilizaciones y sus respectivas convocatorias
Desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio Público.	si	Se realizaran los respectivos productos como lo son.	Actas, listados de asistencia, formatos de caracterización.
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 Secretaria Distrital de Salud y la Subred,	si	Durante el mes se participa en el desarrollo de las Jornadas	se entregan listados de convocatoria o demanda inducida
Desarrollar actividades de control social , información , sensibilización	SI	En el mes se han realizado y entregado canalizaciónes.	se entregan formatos de caracterizacion y listados de asistencia y convocatoria
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas,	si	Se implementaron las actividades de reconocimiento barrial, caracterización, reuniones de articulación intersectorial.	se entregan listados de asistencia y sencibilizaciones
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud,	si	Por medio de las actividades realizadas este mes se da cumpliemiento con cada uno de los objetivos propuestos que tiene como finalidad el empoderamiento de las acciones.	Se entregan listados de asistencia a sencibilizaciones y apoyo a nodos de seguridad alimentaria y nutricional
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	si	Se participo en una asistencia técnica con la Secretaria de Salud con el progama de Barrios Promotores de Salud Urbana	se entregan listados de asistencia
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	Se realiza articulación con líderes comunitarios de los barrios priorizados	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 realiza procesos de convocatorias a la población en las localidades kennedy y Bosa con el fin de invitarlos a la participación y consolidacion de nodos.	se entregan listados de asistencia y convocatoria
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Organización de soportes de acuerdo a lo establecido en el lineamiento y las indicaciones por parte de la subred suroccidente de espacio público	Ajustes en el cronograma
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Durante el mes se entregan los informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.	listados de asistencia a la jornada y actas y formato de recoleccion de datos y listados de convocatoria
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	SI	Se presentaran los soportes debidamente diligenciados y organizados según lineamientos.	listados de asistencia a la jornada y actas y formato de recoleccion de datos y listados de convocatoria
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)	SI	Se tendra en cuenta al momento de presentar auditoria en las diferentes entidades, asumiendo la responsabilidad de los hallazgos evidenciados.	Asumo mi responsablilidad sobre la glosa con respecto a las acciones que desarrollo.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,232,426 Un millon docientos treinta y dos mil cuatrocientos veintiseis pesos moneda corriente

Carmen F Monsalve R

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:___CARMEN FLOR MONSALVE RINCON C.C. 35327568__

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.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-10-11, 07:07:19 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014647146 **Referencia pago(PIN)** 8884216180

Periodo Cotización 201809 **Periodo Servicio** 201809

Cliente:

PAGADA 2018-09-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMEN FLOR MONSALVE RINCON				
Documento	CC 35327568	**Dirección**	CRR 96 G BIS N 16 F 65		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4157869		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 35327568		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MONSALVE RINCON CARMEN FLOR	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																									Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	30			$ 781.242	25-14		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS044		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-28	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	CCF24	0,6 %	$ 781.242	$ 4.700	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

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

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!