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
Fecha de aprobación	09/11/2016
Código:	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53166252							
CORREO ELECTRONICO:	janiethfisio85@gmail.com				CELULAR:	3103373645							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	k29	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	667-677605-24								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3721 -2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5				
NUMERO DE CDP	1109	FECHA	26/06/2018	NÚMERO DE CRP	30683	FECHA	30/06/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de rehabilitacion, 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	7	2018		30	7	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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14.329.286
VALOR EJECUTADO	$13.305.734
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.023.552
PORCENTAJE DE EJECUCION	93%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8328669431	$1.229.000	$153.700	$196.700	3	$30.000	$380.400

Dado en Bogotá el mes de julio del año Dos Mil diez y ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

Yasmith Pirazán Parra

YASMITH PIRAZAN PARRA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Janieth F. Mendoza

JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	84-62-PO-0003	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	Espacio Educacion					Sede:					
No. DE CONTRATO:	3721-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	7	2.018		30	7	2.018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES		C. C.		53.166.252		DE	Bogota			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de rehabilitacion, 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	si	Para el mes de julio se realizaron: 5 sesiones apropiacion de lineamiento salon comunal veraguas. 2 ejecuciones de plan de accion: colegio costa rica, colegio rodrigo arenas betancour. 3 consertaciones de fechas de actividades: andres bello, costa rica, rodrigo arenas. 2 reunion tecnica de lineamienbto de la secretaria de educacion. 2 conversatorios cade fontibon. 1 actividad de la feria de servicios en el instituto campo alto. 7 jornadas: (1) Colegio benjamin herrera ciclo II cursos 301,401 Y Ciclo III 704 AM, ciclo III cursos 801,802 PM, (1) Colegio benjamin herrera ciclo II cursos 402,501 Y Ciclo III 803 AM Ciclo III cursos (2) NUEVOS PM. (5) colegio benjamin herrera ciclo II 10 cursos, ciclo III 4 cursos	actas , listados de asistencia y anexos
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras).Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	si	Se realizo jornada de vacunacion parque bellavista - patio bonitio.	ninguno
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS	no	no se realizo demanda inducida a estudiantes con prioridad alta en este mes	ninguno
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	si	Se Entregan soportes con calidad requeridos por la referente y profesionales de apoyo de la subred	actas y listados de asistencia
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora de la SDS.	si	Para el mes de julio se realiza el alistamiento y verificacion de soportes de auditoria, se presenta preauditoria semanal a la profesional de apoyo de Espacio educacion	actas y listados de asistencia
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecuciion de las actividades propias del objeto del presente contrato	si	Hacer buen uso del los insumos y recursos brindados por la unidad de servicios de salud	ninguno
Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los 15 primeros dias calendario de cada mes.	si	Cumplir con los pagos de seguridad social en el tiempo establecido	soporte de planilla pago exitoso
Aplicar las politicas de calidad de la Institucion y participar activamente en los procesos de acreditacion y sistema integrado de gestion	si	Se realiza entrega de informacion con criterios de calidad a la Referente, profesional de apoyo y/o Instituciones Educativas	Acta y soporte matriz 1186
Asistir y aprobar los procesos de actualizacion presenciales y virtuales programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contraactuales.	si	Se realizara cuando asi lo requieran y programen	actas y listado de asistencia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.070.655 Tres millones setenta mil seiscientos cincuenta y cinco mil pesos m/c

Janieth F. Mendoza 53166252

JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES CEDULA 53166252 DE BOGOTA

Fecha: _____ supervisor: Yasmith Pinilla P

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

Señor(a): JANIETH FERNANDA MENDOZA QUIÑONES
No. Identificación: CC 53166252
Dirección: CARRERA 4 N 24 37
Teléfono: 4568894 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8328669431

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JANIETH FERNANDA MENDOZA
Tipo y Número de Identificación	CC 53166252
Número Planilla	8328669431
Fecha de Pago	7/11/2018
Número de Autorización de Pago	1000000629
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Julio 2018
Periodo Cotización Pensión	Julio 2018
Periodo Cotización Caja	Julio 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$380.400
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$30.000	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$196.700	1
EPS008	Compensar EPS	$153.700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53166252
APELLIDOS Y NOMBRES: MENDOZA QUIÑONES JANIETH FERNANDA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSION	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	25-14	0	1.229.000	1.229.000	1.229.000	0	153.700	196.700	30.000	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES:

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSION	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información