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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIO DAVID NEGRETE DIAZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E			NO.	1073968922						
CORREO ELECTRONICO:	mdnegrete2@gmail.com					CELULAR:	3146684670						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS YACCIONES					SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K26	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	Banco Caja Social					TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24066327965								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6790-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 2			
NÚMERO DE CDP	1494	FECHA	29/10/2019	NÚMERO DE CRP	51777	FECHA	31/10/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoya a la gestion administrativa y/o asistencial en el area del PIC, dentro de los diferentes procesos y procesimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVCIVIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	11	2019		30	11	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.306.371									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$2.525.651
VALOR EJECUTADO	$2.351.467
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.306.371
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$174.184
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	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 $ **2070290** 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
8338656148	$828.116	$104.000	$133.900	3	$20.300	$257.300

Dado en Bogotá en el mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil Diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Yenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARIO DAVID NEGRETE DIAZ
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:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES	Sede: FONTIBON							
No. DE CONTRATO:	6790-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	11	2019		30	11	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIO DAVID NEGRETE DIAZ	C. C.	1.073.968.922	DE	BOGOTA				

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ___ **Servicios:** SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar actividades de digitación del componente y demás registros de los software de Salud Pública de acuerdo a los estándares.	si	Digitacion de canalizacion	APLICATIVO CANALIZACION
Digitación permanente de la información consignada en todos los formatos que requieran ser ingresados a medio magnético.	si	Digitacion de canalizacion	APLICATIVO CANALIZACION
Apoyar la digitación de Bases de datos del programa Salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa.	si	Digitacion de canalizacion	APLICATIVO CANALIZACION
Efectuar procesos de control de calidad de los contenidos de las fichas y formatos.	si	Digitacion de canalizacion	APLICATIVO CANALIZACION
Recibir y aplicar las orientaciones del través del supervisor y establecer los mecanismos para información.	si	Reunión de equipo 15/11/2019	ACTAS
Suministrar los datos y la información de las bases de datos cuando sean requeridos previa verificación para entrega.	si	Se informa oportunamente hallazgos encontrados en digitacion y aplicativo	CORREOS
Consolidar los resultados de sus actividades según los instrumentos de seguimiento que se hayan establecido	si	Digitacion de canalizacion	APLICATIVO CANALIZACION
Verificar la estructura de los datos (calidad del dato) en conjunto con referente de Gestion de programas y el lider del programa TBC- ETV, teniendo en cuenta que la revisión de la calidad es un proceso periódico y sistemático, que debe ser documentado ya que constituye el soporte principal de la validez de la información registrada	si	Digitacion de canalizacion	APLICATIVO CANALIZACION
Suministrar los datos y la información de las bases de datos cuando sean requeridos previa verificación para entrega.	si	se da cumplimiento a la revision de acuerda a las bases y soportes entregados por lider.	APLICATIVO CANALIZACION
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud.	si	Induccion por parte de la lider del Canalizaciones, Se da cumplimiento a satisfaccion a las activiades entregadas a la Lider del programa.	APLICATIVO CANALIZACION
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	No	No aplica	N/A

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: UN MILLON TRECIENTOS SEIS MIL TRECIENTOS SETENTA Y UNO PESOS M/C $1306371

Mario David Negrete Diaz CC 1073968922 De Terralta

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Yenny Andrea Alfonso B

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

Señor(es): MARIO DAVID NEGRETE DIAZ
Nit: CC 1073968922
Dirección: calle 55 # 14-47
Teléfono: 0000000 **Fax:** 0000000
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	MARIO DAVID NEGRETE DI
Tipo y número de identificación	1073968922
Número de autoliquidación planilla	8338656148
Fecha de pago	11/13/2019
Número de autorización de pago	1000000598
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Período realización aportes	Octubre 2019
Período cobrado en la planilla	Octubre 2019
Período cobrado en caja	Octubre 2019
Número de administradoras	3
Total Pagado	$257.300
Total Intereses	$1.000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$20.300	1
230301	Porvenir	$133.000	1
EPS002	Salud Total EPS	$104.000	1

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