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	9/11/2016	
		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			3 DE 3				
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP			FECHA				
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	12	2019		31	12	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:	$3.832.022
VALOR EJECUTADO	$3.657.838
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.306.371
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$174.184
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
8339099463	**$828.116**	**$103.600**	**$132.500**	3	**$20.200**	**$256.300**

Dado en Bogotá en el mes de DICIEMBRE 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	3/04/2017	
		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	12	2019		31	12	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 13/12/2019	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 activiadas entregadas a la Líder 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 Tierralta

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Jenny Andrea Alfonso 3

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIO DAVID NEGRETE DIAZ
No. Identificación: CC1073968922
Dirección: CALLE 55 # 14-47
Telefono: 0000000
Correo: mdnegrete2@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8339099463

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIO DAVID NEGRETE DIAZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1073968922	**Periodo de Cotización Salud**	noviembre de 2019
Número de planilla	8339099463	**Periodo de Cotización Pensión**	noviembre de 2019
Fecha pago	2019-12-03	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1000000054	**Total Pagado**	256300
Banco	1001	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	20200	1
230301	Porvenir	132500	1
EPS002	Salud Total EPS	103600	1

8339099463

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1073968922
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIO DAVID NEGRETE DIAZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	828116	828116	828116	0	103600	0	132500	0	20200	0

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