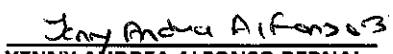
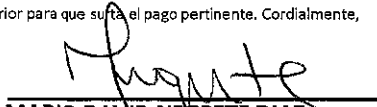
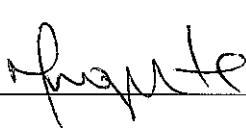


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión 1		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Código de Verificación			
		Fecha de aprobación		9/11/2016		Código		15-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MARIO DAVID NEGRETE DIAZ							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1073958922		
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	%		
		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 apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área del PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS 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 <u>mínimo</u> 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 COTIZACIÓN	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 BERNAL NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:					 MARIO DAVID NEGRETE DIAZ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA						

 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	Me	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	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los							
El resultado del cumplimiento del contrato es:		Productos:		SI ☒ NO ☐		Servicios:		SI ☐ NO ☐	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAM ADO	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 deba 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 acuerdo 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 Secretaría 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:									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  </div> <div> Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: <u>Jenny Andrea Alfonso B</u> </div> </div>									
TOTAL A PAGAR: UN MILLON TRECIENTOS SEIS MIL TRECIENTOS SETENTA Y UNO PESOS M/C \$1306371									
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.									

Mario David Negrete Diaz CC 1073968922 De Tierralta

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

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

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