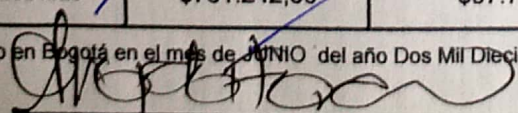
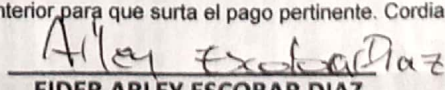
		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 09/11/2016 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Subred Sur Occidente E.S.E.		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		1030625235		
CORREO ELECTRONICO:			eiderbla_92@hotmail.com			CELULAR:		3204812242		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:			SU 40							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC			SEDE:		Paps 11		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		K27	100%							
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			455000109625					PENSIONADO	No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			818 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 5 DE 5		
NÚMERO DE CDP		961	FECHA	06/06/2018	NÚMERO DE CRP	24336	FECHA	05/31/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar Servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos dentro 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	6	2018		30	6	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.613.395							
TIPO DE SERVICIOS			PIC		RESERVA DE GLOSA 0%			\$0		
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO										
CONCEPTO						VALORES				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$8.066.975				
VALOR EJECUTADO						\$8.066.975				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.613.395				
VALOR A LIBERAR						\$0				
SALDO POR EJECUTAR						\$0				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%				
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 \$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				
1012951629	\$781.242,00	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800				
Dado en Bogotá en el mes de JUNIO del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,										
 ÁNGELA MARIA FORERO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:					 EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA					

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

03/04/2017

04-02-FO-0003

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Servicios de Salud
Sur Occidente S.S.E.ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:		PIC-ESPACIO VIVIENDA		Sede: SU 40	
No. DE CONTRATO:	818 - 2018	Periodo certificado desde el		Día	Mes
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ			1	6
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos dentro de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional		C. C.		1.069230874	DE
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ X NO ☐		Servicios: SI ☐ X NO ☐			
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS	
Específicos Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.		SI		REALIZAR SESION 7, SESION 8, SESION 9 EN 17 HCB En la Localidad de Bosa y Kennedy, participación en las capacitaciones de los módulos de AIEPI comunitario, participación en la graduación de las madres que participaron en el proceso de AIEPI entrega de informes y diplomas a las madres comunitarias, participación en la construcción de plan de mejora.	
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-ESE. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque		SI		0 Cero, no se encontraron casos para realizar activación de ruta correspondientes a menores de 5 años este mes	
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS		SI		0 Cero, no se encontraron casos para realizar Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por el profesional	
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.		SI		0 Cero, no se encontraron casos para realizar notificaciones de eventos de interés en salud pública realizadas por el profesional	
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.		SI		17 HCB intervenidos por el profesional brindando información sobre sus deberes y derechos frente a la seguridad social en salud y participación social.	
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorías del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Asistir soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.		SI		Entrega de soportes con la calidad, correspondientes los HCB correspondientes del mes de abril. Revisión el 16 y 30 de mayo Se realizaron ajustes correspondientes de acuerdo de acuerdo a solicitudes realizadas por profesional de apoyo.	
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). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.		SI		Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud pública. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.		SI		Participación en reunión de equipo y asistencias técnicas programadas reuniones de calidad 1, 8, 15, 22, 29 de junio y 25 de junio Reunion de equipo	
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR :1.813.395 UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS MCTE					
Firma del Contratista: <i>Arley Escobar Diaz</i>		Firma del Supervisor: <i>Arley Escobar Diaz</i>		Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor	
EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ C.C. 1.069230874		EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ C.C. 1.069230874			

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