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.
		Fecha de aprobación	9/11/2018	
		Código.	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SERGIO ALEJANDRO CHAVES PUENTES												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80099346							
CORREO ELECTRONICO:	PS.CHECHO@GMAIL.COM				CELULAR:	3166285507							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO01 CAMI I								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VSP				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590411323								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0395-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	699	FECHA	23/03/2018	NÚMERO DE CRP	18425	FECHA	28/03/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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	4	2018		30	4	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 repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.211.965
VALOR EJECUTADO	$9.211.965
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
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 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
26814518	$1.228.662,00	$153.600	$196.600	3	$30.000	$380.200

Dado en Bogotá en el mes de ABRIL del año Dos Mil DIESCIOCHO (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SMITH LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SERGIO ALEJANDRO CHAVES PUENTES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA, D.C. ABRIL 2018

CUENTA DE COBRO 3

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A

SERGIO ALEJANDRO CHAVEZ PUENTES
CC. N° **80099346** Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de ABRIL de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0395-2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 30 **DIAS**
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO: TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

TOTAL: **$3.070.655**

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
A consignar el valor correspondiente
EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE___ No 007590411323
DEL BANCO: DAVIVIENDA.

*CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
k25	0%	$ -
k26	0%	$ -
k27	0%	$ -
k28	0%	$ -
k29	0%	$ -
k30	0%	$ -
k31	0%	$ -
k32	0%	$ 3.070.655
TOTAL	**0%**	**$ 3.070.655**

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARAO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT ($44.603.000.00)		X

CORDIALMENTE, Sergio A Ch

SERGIO ALEJANDRO CHAVEZ PUENTES
CC. N° 80099346 Bogota ps.checho@gmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3166285507

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN SERVICIOS	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	2
			03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	VSP								
							Sede: FONTIBON		
No. DE CONTRATO:	0395-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	4	2.018		30	4	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SERGIO ALEJANDRO CHAVES PUENTES		C. C.		80.099.346		DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, 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 ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Se realiza entrega semanal de productos SISVECOS al referente. Los días 16 /04/2018 Y 23/04/2018 Y 27/04/2018 de 42 casos. Correspondientes a la localidad de PUENTE ARANDA KENNEDY.	Lista de chequeo con casos
, 2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad.	SI	Se realizaron 42 casos SISVECOS abordados cumpliendo con calidad y optima entrega correspondientes a la localidad de KENNEDY Y PUENTE ARANDA, lo cuales se entregan los días 16, 23 y 27 del mes de ABRIL revisados y ajustados para su ingreso al aplicativo.	Soportes en físico de 42 IEC de la localidad de PIENTE ARANDA Y KENNEDY.
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	SI	Envió por correo electrónico el día 28 del mes de ABRIL de 1 casos a ICBF. Envió por correo electrónico de 18 canalizaciones a espacio vivienda el 28 de ABRIL.	Correo electrónico del envió
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado.	si	se entrega meta mensual que contribuye al plan de accion	entrega de 42 casos
5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad,	NO	no se programa esta actividad	no se programa actividad
6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud), según lineamiento de SDS	SI	Se realiza la concordancia de casos SISVECOS del mes de ABRIL el día 28/04/2018, y se entrega debidamente legajados y organizados, los cuales reposan en el archivo del Cami 1.	Acta de concordancia y listado de asistencia
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado,	NO	no se programa esta actividad	no se programa actividad
8. Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	NO	no se programa esta actividad	no se programa actividad
9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	SI	Reunión de salud mental en Fontibón el día 09/04/2018.	Acta de reunión y listado de asistencia
10. Participar en pre auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Se realiza pre auditoria casos SISVECOS correspondiente a los meses deMARZO EL 2/04/2018, en donde se verifica concordancia entre aplicativo y físico, con respectivo ajuste en aplicativo y físico de casos Sivim. Se envía pantallazos de ajustes realizados en aplicativo. 03/04/2018	Acta de reunión y listado de asistencia. Correo electrónico.
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	Se realiza seguimiento a 16 Alertas enviadas por otras instituciones y 5 casos de la línea 106, los cuales se retroalimentan en la base enviada al referente SISVECOS de manera mensual.	Base de intervenciones en magnético enviadas.
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	SI	Se realizan 3 búsquedas activas SISVECOS del mes de febrero de la localidad de KENNEDY Y PUENTE ARANDA.	se entregan tres casos por busqueda activa.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Sergio A. Chaves 80099346

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA Sergio A Chaves

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

1 Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.672519
Número del contrato	0395-2018
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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.
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	2/1/2018 8:00:00 AM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	17 días de tiempo transcurrido *(3/31/2018 11:59:00 PM UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Proveedor(es) seleccionado(s)	* Sí No
Estado del contrato	Firmado
Liquidación	Sí * No
Obligaciones Ambientales	Sí * No
Obligaciones Pos Consumo	Sí * No
Reversión	Sí * No

Entidad Estatal

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

sergio alejandro chaves puentes

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
sergio alejandro chaves puentes			

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación directa
Unidad de contratación	DIRECCION DE CONTRATACION
Proceso de Contratación	SERGIO ALEJANDRO CHAVES PUENTES
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	6,141,310.00 COP

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí * No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
	ALEJANDRO CHAVES.pdf (Archivado)	ALEJANDRO CHAVES.pdf	Proveedor	Descargar
☐	ALEJANDRO CHAVES CERTIFICACION FEBRERO.pdf	ALEJANDRO CHAVES CERTIFICACION FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar
☐	ALEJANDRO CHAVES CERTIFICACION MARZO.pdf	ALEJANDRO CHAVES CERTIFICACION MARZO.pdf	Proveedor	Descargar

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80099346	SERGIO ALEJANDRO CHAVES PUENTES	CALLE 57 B SUR NO 64 -03 INTERIOR 80	7101297	ps.checho@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
4	2018	4	2018	I	09/04/2018	26814518	$380.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	153.600	0		0		0	0	0	0	153.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	196.600	0	0	0	0	0	0		196.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	30.000				30.000	0	0	30.000			300	30.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	153.600	153.600
Pensión	1	196.600	196.600
Riesgos Laborales	1	30.000	30.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	380.200	380.200

PAGADA 26814518

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