176

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 6/2021

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HERNAN AUGUSTO SERNA AMAYA

C.C. 3.185.665 DE SIBATE - CUNDINAMARCA

La suma de $ 4.743.767 (Cuatro millones setecientos cuarenta y tres mil setecientos sesenta y siete Pesos MTCE). por concepto de: Servicios como Profesional Especializado 4 , durante el periodo del 1 al 30 de Junio del 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4080-2021.

HERNAN AUGUSTO SERNA AMAYA
C.C. 3.185.665 DE SIBATE - CUNDINAMARCA
CUENTA DE AHORRO BANCO DE BOGOTA
NUMERO 587093527

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1
		Fecha de aprobación	
		Código:	15-02-FO-0002

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HERNAN AUGUSTO SERNA AMAYA											
TIPO DE DOCUMENTO	C C	X	C E		NO	3.185.665						
CORREO ELECTRONICO	augustosernamaya1978@gmail.com				CELULAR:	3103115564						
UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD:						F009						
UBICACION DEL SERVICIO	F009				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K32	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	587093527						PENSIONADO		No			

INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4080-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 de 5
NÚMERO DE CDP	**766**	**FECHA**	**27/05/2021**	**NÚMERO DE CRP**	**33404**	**FECHA**	**31/05/2021**
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o Asistencial en el Area del Pic,dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SEBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional.**						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	1	6	2021	**HASTA**	30	6	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					**$4.743.767**			
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$0			
OBSERVACIONES:								

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$23.643.725
VALOR EJECUTADO	$23.643.725
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.743.767
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 **$2.271.315**, 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
9420260551	$1.897.507,00	$ 237.200,00	$303.700	3	$46.300	**$587.200**

Dado en Bogotá en el mes de Junio del año Dos Mil Veinti uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA MILENA MANCERA GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

HERNAN AUGUSTO SERNA AMAYA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	VSP			**Sede:**		**FONTIBON**					
No. DE CONTRATO:	4080-2021	**Periodo certificado desde el:**		**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
				1	6	2021		30	6	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HERNAN AUGUSTO SERNA AMAYA		**C. C.**	3,185,665			**DE**	SIBATE CUNDINAMARCA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X 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	Entrega de las IEC de seguimientos Covid-19 .	Matriz de reporte diario COVID-19 e Informe de Gestión Mensual.
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 realizan 191 IEC efectivas , 8 IEC Fallida, 5 casos Interlocales, para un total de 204 casos gestionados.	Matriz de reporte diario COVID-19 e Informe de Gestión Mensual.
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	SI	No Se canalizan casos de brotes familiares.	Matriz de reporte diario COVID-19 e Informe de Gestión Mensual.
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	SI	Entrega Oportuna de los IEC realizadas y enviadas.	Acta y listados de asistencia.
5. Apoyar en las asesorias y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	NO	No programado para este mes.	No programado para este mes.
6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SI	Verificacion de la informacion contra las bases de datos enviadas desde el subsistema.	Matriz de reporte diario COVID-19 e Informe de Gestión Mensual
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO	No programado para este mes.	No programado para este mes.
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 programado para este mes.	No programado para este mes.
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.	NO	No programado para este mes.	No programado para este mes.
10. Participar en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Revision y entrega de las IEC del mes de junio , con oportunidady calidad	Acta y listados de asistencia.
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	NO	No programado para este mes.	No programado para este mes.
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	NO	No programado para este mes.	No programado para este mes.
13. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	SI	Se interpretan y desarrollan los formatos enviados en los lineamientos enviados desde SDS.	Matriz de reporte diario COVID-19 e Informe de Gestión Mensual
14. Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna según programación.	NO	No programado para este mes .	No programado para este mes.
15. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	SI	Revision de la documentacion requerida en las IEC realizadas.	Matriz de reporte de los procesos en mención.
16. Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	SI	Entrega de las IEC de seguimientos covid-19 deacuerdo a la meta establecida.	Acta y Listado de asistencia.
17. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	NO	Se hace participacion en las actividades requeridas para la acreditacion.	Acta y Listado de asistencia.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 4.743.767 Cuatro millones setecientos cuarenta y tres mil setecientos sesenta y siete Pesos MTCE.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

HERNAN AUGUSTO SERNA AMAYA

C.C.: 3,185,665 de Sibate - Cundinamarca.

Firma de recibido supervisor:

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3185665		SERNA AMAYA HERNAN AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 4 b 9 87 bloque 12 apto 103	SIBATE-CUNDINAMARCA	5295255	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1018680823	9420260551	I	2021/06/17	2021/06/10	BANCO DE BOGOTA	0	$587,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,897,507	$303,700			$1,897,507	$237,200			$0	$0			$1,897,507	$46,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,897,507	$303,700			$1,897,507	$237,200			$0	$0			$1,897,507	$46,300		$0	$0
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,897,507	$303,700			$1,897,507	$237,200			$0	$0			$1,897,507	$46,300		$0	$0
1	CC 3185665	SERNA HERNAN	25-14	30	$1,897,507	$303,700	EPS010	30	$1,897,507	$237,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,897,507	$46,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,897,507	$303,700			$1,897,507	$237,200			$0	$0			$1,897,507	$46,300		$0	$0

2021/06/10 08:22 AM

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3185665		SERNA AMAYA HERNAN AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 4 b 9 87 bloque 12 apto 103	SIBATE-CUNDINAMARCA	5295255	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1018680823	94203260551	I	2021/06/17	2021/06/10	BANCO DE BOGOTA	0	$587,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,700	$0	$0	$303,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$303,700	$0	$0	$303,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,300	$0	$0	$46,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$46,300	$0	$0	$46,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,200	$0	$0	$237,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$237,200	$0	$0	$237,200
TOTAL				1	$587,200	$0	$0	$587,200

2021/06/10 08:22 AM

Escaneado con CamScanner