



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CARLOS FELIPE TRIANA VELÁSQUEZ															
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		79.749.429										
CORREO ELECTRONICO:		bahia1978@hotmail.com			CELULAR:		311-5789248										
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		FO09															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		P/C			SEDE:		Fontibon										
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		AHORROS										
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		**			0058 7013 6958		PENSIONADO NO										
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																	
NÚMERO DE CDP		468		FECHA		29/03/2021		NÚMERO DE CRP		20832		FECHA		31/03/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencia en el área P/C, 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 - Trabajador Social.															
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				1		4		2021				30		4		2021	
TIPO DE SERVICIOS		P/C		RESERVA DE GLOSA 2%												\$0	
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO																	
CONCEPTO		VALORES															
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$10.825.517															
VALOR EJECUTADO		\$10.825.517															
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$3.665.219															
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 \$2.271.315 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											
49523722	\$1.428.060,00	\$178.508	\$228.490	3	\$34.788	\$441.786											
<p>Dado en Bogotá en el mes de Abril del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,</p> <p> JUDY MARCELA LOPEZ NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR </p> <p> CARLOS FELIPE TRIANA VELÁSQUEZ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA </p>																	

 Alcaldía Mayor DE BOGOTÁ D.C.		Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	
INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			

Ubicación del Servicio:		SALUD PÚBLICA		Sede: FONTIBON	
No. DE CONTRATO:	3075-2021	Periodo certificado desde el		Día	Mes
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS FELIPE TRIANA VELÁSQUEZ			1	4
				Año	Año
				2021	2021
				C. C.	79.749.429 DE BOGOTÁ

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales como Trabajador Social a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos estándares y puntual con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del espacio.	SI	Seguimiento telefónico a adherencia a método de planificación a 37 lactantes y caracterización de 20 gestantes y lactantes y seguimiento telefónico a 20 gestantes y lactantes escolarizadas, 2 sesiones colectivas con adolescentes desarrollo de sesión con docentes y registro diario de actividades en Drive.	Informes diarios en medio electrónico.
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 SOS/SE.	SI	Seguimiento telefónico a adherencia a método de planificación a 37 lactantes y caracterización de 20 gestantes y lactantes y seguimiento telefónico a 20 gestantes y lactantes escolarizadas, 2 sesiones colectivas con adolescentes desarrollo de sesión con docentes y registro diario de actividades en Drive.	Informes diarios en medio electrónico.
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	NO	No se programa para este mes	No se programa para este mes
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comuniquemos, institucionales, entre otras) Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	NO	Participación en demanda inducida para pruebas COVID19 los días 2 y 17 de Abril	Asistencia a jornada
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.	NO	No se programa para este mes	No se programa para este mes
Asistir, soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auxiliar o secretaria.	SI	Presentación de soportes al apoyo de la coordinación	Acta de revisión y recepción de soportes
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO	No se identifican eventos para notificación durante el mes.	No se programa para este mes
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	No se programa para este mes	No se programa para este mes
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	NO	No se programa para este mes	No se programa para este mes
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Entrega de soportes a la coordinación general	Acta de revisión y recepción de soportes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorías del referente del espacio asignado.	NO	No se programa para este mes	No se programa para este mes
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Informes	Informes
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subred Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Se participa en asistencias técnicas vía presencial y virtual.	Acta y listados de asistencia
Asumir el 100% de gasea 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).	SI	De presentarse, serán asumidas.	No aplica
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Cuidado de los equipos de computo, utilización adecuada de insumos.	Cuidado de los equipos de computo, utilización adecuada de insumos

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$3'685.219 TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS MILITE

Carlos Felipe Triana Velásquez CONTRATISTA	Fecha: 04/04/2021 Firma de Carlos Triana Velásquez
---	---

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1																																																																																								

 compensar | miplanilla.com

Nombre	CARLOS FELIPE TRIANA VE
Tipo y número de identificación	79749429
Número de radicación	8349523722
Fecha de pago	4/8/2021
Número de autorización de pago	49523722
Banco	1052
Valor Comisión	\$0

[illegible]

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE

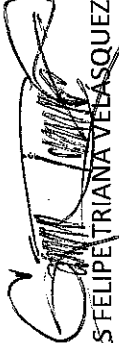
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CARLOS FELIPE TRIANA VELÁSQUEZ

CC 79'749.429 DE BOGOTÁ

La suma de \$3'685.219 (Tres Millones Seiscientos Ochoenta y Cinco Mil Doscientos Diecinueve Pesos) por concepto de: servicios profesionales como Profesional en Trabajo Social durante el período del 01 de Abril de 2021 al 31 de Abril de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3075/2021


CARLOS FELIPE TRIANA VELÁSQUEZ

CC 79'749.429 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO: 0058 7013 6958