32

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. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MIGUEL ANGEL BOHORQUEZ GARCIA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1032363280						
CORREO ELECTRONICO:	mabohorquezg@gmail.com				CELULAR:	3155344999						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K29	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24050756272								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5527-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3		
NÚMERO DE CDP	766	27/05/2021		NÚMERO DE CRP	33598	FECHA	31/05/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistenciales en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procecimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, de acuerdo al requerimiento institucional.**								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	6	2021		30	6	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.743.767								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				

OBSERVACIONES:.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$12.491.920
VALOR EJECUTADO	$12.491.920
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.743.763
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
1038425331	$1.897.507,00	$237.200	$303.700	3	$46.300	**$587.200**

Dado en Bogotá, el mes JUNIO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JUDY MARCELA LÓPEZ GUERRERO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MIGUEL ANGEL BOHORQUEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 03/04/2017
Código: 04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PIC						**Sede: FONTIBON**			
No. DE CONTRATO:	5527-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2021		30	6	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MIGUEL ANGEL BOHORQUEZ GARCIA		**C. C.**		1.032.363.280		**DE**		BOGOTA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistenciales en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procecimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, 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 afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos en el lineamiento del compónente, 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	Durante el mes de JUNIO se llevan a cabo acciones como profesional de apoyo del entorno educativo respecto a , Elaboracion de plan operativo 26 de JUNIO Preauditoria 12, 13, 19, 20, 26, 27 de JUNIO Elaboracion tablero de control 30 JUNIO	ACTAS DE REUNION INFORMES
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-Subred Sur Occidente	SI	Durante el mes de JUNIO se llevan a cabo acciones como profesional de apoyo del entorno educativo respecto a , Elaboracion de plan operativo 26 de JUNIO Preauditoria 12, 13, 19, 20, 26, 27 de JUNIO Elaboracion tablero de control 30 JUNIO	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Participar activamente en las jornadas de salud Publica (vacunacion,comunitarias,institucionales entre otras programadas por la SDS como por la sub red sur occidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	SI	Se da cumplimiento a las acciones designadas como profesional de apoyo con etica institucional y profesional, respecto a la elaboracion de productos requeridos para el mes.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
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	se realiza el respectivo alistamiento de soportes de las acciones desarrolladas y la preauditoria de soportes de las profesionales del espacio educaciòn. De igual manera se cumple con el cuidado y uso racional de los recursos.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de EDUCACION.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO	se notifica según se presentan	
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	se socializan en acciones propias	
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de EDUCACION.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de EDUCACION	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	ENTREGA DE INFORMES	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la Sub Red Sur Occidente como de la firma auditora o SDS	SI	Los soportes se encuentran al día según actividades programadas	Socializacion de listas de chequeo diligenciadas Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Asumir el 100% de Glosa geneada 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	no se presentan glosas en el mes	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR $ (4.743.767): Cuatro Millones Setecientos Cuarenta y Tres Mil Setecientos sesenta y Siete pesos

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
MIGUEL ANGEL BOHORQUEZ GARCIA CC1032363280

Fecha : Firma de recibido supervisor:

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-06-11, 09:42:38 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2021
Empresa	MIGUEL ANGEL BOHORQUEZ GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032363280
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1038425331
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1021170144
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 587.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 303.700	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	1	$ 237.200	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 46.300	$ 0
			SubTotales:	$ 587.200	$ 0
			Total a Pagar:		$ 587.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MIGUEL ANGEL BOHORQUEZ GARCÍA

C.C No. 1.032.363.280 DE BOGOTA

La suma de $4.743.767, por concepto de: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4(PROFESIONAL DE APOYO) durante el periodo del1 de JUNIOal 30deJUNIO, del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5527-2021

MIGUEL ANGEL BOHORQUEZ GARCÍA

C.C. NO. 1.032.363.280 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO: 24050756272