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	3
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN PABLO MAHECHA HERNÁNDEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.016.059.995						
CORREO ELECTRONICO:	coordinacionparticipacionc@gmail.com				CELULAR:	3208182787						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PARTICIPACIÓN SOCIAL				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU37T12	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475070023100								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	292-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5					
NÚMERO DE CDP	755	FECHA	25/05/2021	NÚMERO DE CRP	29763	FECHA	31/05/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Participación y Servicio al ciudadano 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	6	2021		30	6	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.726.342										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	N/A								

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:	$13.631.710
VALOR EJECUTADO	$13.631.710
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.726.342
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9420680266	$1.090.537	$136.317	$174.486	3	$26.565	$337.368

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

YULI ANGELICA LOZANO GUARNIZO (E)
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JUAN PABLO MAHECHA HERNÁNDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 3/04/2017
Código: 04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA			**Sede: SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO**						
No. DE CONTRATO:	292-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	6	2.021		30	6	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN PABLO MAHECHA HERNÁNDEZ		**C. C.**		1.016.059.995	**DE**	BOGOTÁ			

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Tecnólogo II de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ____ **Servicios:** SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Brindar línea tecnica a los Profesionales a cargo para la asistencia técnica, orientación y dinamización de los procesos de organización y participación comunitaria, con los mecanismos que para tal efecto se han establecido en el Decreto 1757/94, los cuales son: Asociaciones de Usuarios, Comité de Participación Comunitaria y Comité Etica Hospitalaria y orientar acciones encaminadas al logro de los objetivos propuestos en la Norma.	SI	Se socializó el lineamiento para la evaluación de los planes de acción de las formas de Participación Social a cargo de la Subred así como del Subproceso. Se realizó articulación con la DPSGTT para recibir y a su vez socializar el lineamiento del plan de acción del subproceso y por oficina en cada localidad en el marco de la Política Pública de Participación Social en Salud. Se construyó el plan de acción de la política en responsabilidad de la oficina de PCSC.	Evaluación del plan de acción del Subproceso en cumplimiento de la PPPSS Resolución 2063 de 2017 socializado y construido en colaboración con la DPSGTT de la SDS. Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano con plan de acción definido pafra la vigencia en respuesta a la PPPSS.
Apoyar el proceso de acreditación en la Entidad cumpliendo con los direccionamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.	SI	Se apoyó la socialización del informe de gestión de las Oficinas de Servicio al Ciudadano a los integrantes de los espacios e instancias de Participación Comunitaria de la	Comunidad informada sobre la Gestión del Proceso de Servicio al Ciudadano.
Coordinar la planeación, desarrollo y evaluación de las Oficinas de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano en la Unidades de Servicios de Salud de la Subred.	SI	Se realizó construcción conjunta del Plan de Trabajo del Subproceso de Participación Comunitaria, teniendo en cuenta las directrices de la Jefe de Oficina en cuanto a los objetivos, metas, actividades e indicadores y la ejecución del mismo en el horario de oficina definido por la jefatura.	Plan de Trabajo preliminar del Subproceso de Participación Comunitaria
Coordinar intra y extrahospitalariamente el plan de capacitaciones dirigido a las Formas de Participación Social en Salud.	SI	Se asistió a las mesas de crisis de los días 09 y 10 de junio las localidades de influencia de la Subred, aportando lo correspodniente al Proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudanano.	Plan de Complementariedad ejecutado.
Coordinar la convocatoria a la comunidad para que participen en los diferentes espacios y eventos dispuestos para su actividad.	SI	Se dio linea técnica para la participación de los líderes de los espacios e instancias de participación social en la socialización de los lineamientos para la ejecución de los proyectos de autofortalecimiento con la SDS.	Comunidad informada sobre la los proyectos de autofortalecimiento.
Articular acciones con la Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud a fin de implementar las políticas públicas que versan sobre la materia.	SI	Se recapcionaron lineamientos de la SDS para el desarrollo de actividades conjuntas con la comunidad para el manejo de COVID-19, Laboratorios Cocreativos y Encuentros Ciudadanos.	Comunidad informada
Apoyar la elaboración y seguimiento al Plan Operativo Anual de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	SI	Se realizó seguimiento a los indicadores del Plan de Acción Anual de la Oficina en los indicadores a cargo del Subproceso de Participación Comunitaria	Indicadores del Plan de Acción con seguimiento en Almera.
Apoyar la elaboración y seguimiento al Plan Anticorrupción de la Entidad.	SI	Se realizó seguimiento a las actividades descritas en el plan anticorrupción de la entidad en lo correspondiente a las acciones de Participación Comunitaria.	Plan Anticorrupción con seguimiento.
Elaborar informes de la gestión adelantada por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano con los estándares de calidad requeridos.	SI	Se realizó informe de la operación actual de las formas de participación social en la subred respecto del manejo de COVID-19	Informes elaborados.
Realizar seguimiento a la ejecución de las obligaciones contractuales del personal del subproceso de Participación Comunitaria.	SI	Se realizó seguimiento a las actividades realizadas por los referentes de participación social de la Subred evaluando conjuntamente con la Jefatura el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Cuentas de cobro revisadas
Ejercer la supervisión de los contratos derivados de los convenios interadministrativos suscritos entre la entidad y el Fondo Financiero Distrital en Salud con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios de la entidad.	SI	Se realizó entrega de los documentos requeridos por la Secretaría Distrital de Salud a fin de suscribir convenio Interadministrativo.	Documentos radicados en SDS.
Monitorear los indicadores de la Oficina de Participación Social y Servicio al Ciudadano.	SI	Se realizó seguimiento a los indicadores de producción de la oficina y en especifico del Subproceso de Participación Comunitaria en el incremento de base social.	Indicadores con seguimiento e informes pertinentes
Realizar procesos de selección del personal, evaluando conocimiento, actitudes, aptitudes y habilidades para los perfiles requeridos en la Oficina.	NO	N/A	N/A
Realizar un uso correcto y racional de los recursos de la Unidad de Servicios que sean destinados pea el cumplimiento de las actividades contractuales	SI	Se da uso correcto y adecuado a los insumos brindados por la institución para el desarrollo de las actividades contractuales.	N/A
Asistir a las actividades de Inducción, Reinducción y capacitaciones organizadas por la Institución.	NO	N/A	N/A
Dar línea técnica a la Referente transversal del proceso de control social en la subred, a fin de garantizar el ejercicio de las veedurías ciudadanas en la institución.	SI	Se dio línea técnica a la Referente de Control Social de la Subred, a fin de elaborar plan de acción de control social y así poder dar trazabilidad al proceso.	Proceso de Control Social estructurado y con seguimiento a traves del plan de acción de la oficina.
Demas actividades que sean afines a la naturaleza del contrato	NO	Ninguna para el mes	N/A

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): Dos millones setecientos veintiséis mil trescientos cuarenta y dos PESOS ($2.726.342)

JUAN PABLO MAHECHA HERNÁNDEZ CC. 1.016.059.995 de Bogotá

Fecha: 06 /2021 Firma de recibido supervisor:

Yuly Angélica Lozano Guarnizo - Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano (E)

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

JUAN PABLO MAHECHA HERNANDEZ

CC. 1.016.059.995 DE BOGOTÁ

La suma de Dos millones setecientos veintiséis mil trescientos cuarenta y dos PESOS ($2.726.342), por concepto de: prestación de servicios como tecnólogo II en la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios de salud No. 292-2021.



JUAN PABLO MAHECHA HERNANDEZ

CC. 1.016.059.995 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 475070023100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016059995		MAHECHA HERNANDEZ JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 105 19 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8002937	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	1020735124	9420680266	I	2021/06/24	2021/06/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$337,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,090,536	$174,500			$1,090,536	$136,400			$0	$0			$1,090,536	$26,600		$0	$0		$337,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,090,536	$174,500			$1,090,536	$136,400			$0	$0			$1,090,536	$26,600		$0	$0		$337,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,090,536	$174,500			$1,090,536	$136,400			$0	$0			$1,090,536	$26,600		$0	$0		$337,500
1	CC	1016059995	MAHECHA JUAN																	25-14	30	$1,090,536	$174,500	EPS005	30	$1,090,536	$136,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,090,536	$26,600	0	$0	$0	No	$337,500
Total		**Afiliados(1)**																			$1,090,536	$174,500			$1,090,536	$136,400			$0	$0			$1,090,536	$26,600		$0	$0		$337,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016059995		MAHECHA HERNANDEZ JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 105 19 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8002937	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	1020735124	9420680266	I	2021/06/24	2021/06/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$337,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,500	$0	$0	$174,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$174,500	$0	$0	$174,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,600	$0	$0	$26,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$26,600	$0	$0	$26,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,400	$0	$0	$136,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$136,400	$0	$0	$136,400
TOTAL				1	$337,500	$0	$0	$337,500