6985

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	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELIZABETH CASTIBLANCO BOTINA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1032396373						
CORREO ELECTRONICO:	elizab8707@yahoo.es				CELULAR:	3105752981						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PA30											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Bosa						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K10	63%	K12	31%	K13	6%						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	71447326323								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0930-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 2			
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	8602	FECHA	31/01/2018			
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 TECNICO EN SISTEMAS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contratointeradministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2018		28	2	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.613.395									
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:	$3.226.790
VALOR EJECUTADO	$1.613.395
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.613.395
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8475600183	$781242	$97.655	$124.999	3	$17.921	$240.575

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

Jenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Elizabeth Castiblanco

ELIZABETH CASTIBLANCO BOTINA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA, D.C. FEBRERO 2018

CUENTA DE COBRO 1

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

ELIZABETH CASTIBLANCO BOTINA
CC. N° 1032396373 BOGOTA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO DE 2018 según contrato de prestación de servicios No 0930-2018 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: UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

TOTAL: $ 1.613.395

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 71447326323
DEL BANCO: BANCOLOMBIA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	63%	$ 971.333
K12	31%	$ 485.667
K23	0%	$ -
K13	6%	$ 156.395
K14	0%	$ -
K16	0%	$ -
K07	0%	$ -
K18	0%	$ -
K19	0%	$ -
K09	0%	$ -
TOTAL	100%	$ 1.613.395

	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)		X

CORDIALMENTE,
Elizabeth Castiblanco.
ELIZABETH CASTIBLANCO BOTINA
CC. N° 1032396373 BOGOTA elizab8707@yahoo.es
TELEFONO CELULAR No.3105752981
,

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PÚBLICA PAI								**Sede: PABLO VI**		
No. DE CONTRATO:	0930-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	2	2.018		28	2	2.018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA ELIZABETH CASTIBLANCO BOTINA	**C. C.**	1.032.396.373	**DE**	BOGOTA						

OBJETO DEL CONTRATO: Presentar servicios de apoyo a la gestion 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
Recepción y verificación de informes mensuales, tableros de control por cada uno de las unidades vacunadoras de la localidad.	SI	Se realiza la revisión de informes mensuales de ENERO de las IPS privadas y públicas POS y NO POS, por Listados Diario y Facturación del Aplicativo PAI vs SIS_151 y tableros de control que sean congruentes.	SIS_151 de la subred tableros de control
Realización de informes de EPS-S.	SI	Se realiza Informes de la EPS-S en el formato y fechas estipuladas por Localidad y Subred.	Base de Vacunados mes de Enero Capital Salud, FFDS, Aliansalud, Famisanar.
Realización de informes periódicos, trimestrales, semestrales, anuales y extraordinarios.	SI	Consolidar informes mensuales de las IPS privadas y públicas POS y NO POS, para generar el SIS_151 y Tablero de Control por Localidad y Subred congruente 100%	SIS_151 de la subred tableros de control
Realización visitas de asesoría técnica a cada uno de las unidades vacunadoras de la localidad, con énfasis en la calidad del dato en el sistema de información.	SI	Se realizan visitas de asistencia técnica de sistemas de información según cronograma de actividades mes de FEBRERO .	Actas de visitas
Consolidar informes correspondientes a visitas de asesoría y asistencia técnica de las unidades vacunadoras de la localidad.	SI	Se realiza el diligenciamiento del informe Matriz de Visitas mes de ENERO, y congruencia mes de FEBRERO, adicionalmente se envía en fechas estipuladas a nivel central (antes del dia 15)	Matriz de visitas
Apoyo en la digitación cuando sea requerido.	SI	Se apoya digitacion del grupo extramural según necesidad	Informe mensual sis 151
Participación y asistencia en las reuniones locales, distritales programadas y convocadas.	SI	Se asistió a las reuniones locales y Distritales convocadas y programadas mes de FEBRERO, dentro de ellas el comité PAI Subred.	Acta de comité Subred
Generación de listados mensuales para el área de facturación.	SI	Se descarga la base listado de facturación mes de ENERO, para realización de factura la cual se entregada según solicitud de la Subred	Archivo de facturacion
Realización del diagnóstico de los equipos de cómputo en conjunto con el área de sistemas de información.	NO	No requerido en el periodo de FEBRERO	n/a
Realización del cronograma de actividades para ejecutarse en el mes correspondiente.	SI	Se realiza la programación de actividades en visitas de asistencia técnica para el mes de FEBRERO	Cronograma en drive
Soporte de auditoria de Secretaria Distrital de Salud o interventoria interna y externa	SI	Se entrega soportes correspondinetes según periodos requeridos con resultado satisfactorio	Actas de visitas soporte de informes enviados a nivel central
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	SI	Se realiza verificación de la calidad del dato en el diligenciamiento de los instrumentos utilizados en el mes de FEBRERO	Formato acta de visita, lista de chequeo recepcion de informes mensuales, sis 151 informe mensual.
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	SI	Se conocen y se aplican los lineamientos PAI, en el desarrollo de las actividades de la asistencia técnica IPS y reuniones Subred y Distrital	Se adaptan los lineamientos pai según actividades realizadas
Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al objeto institucional requerido.	SI	Se cumplen con las actividades demás y a fines del objeto institucional	Realizacion de informe nacidos vivos, resolucion de contactenos aplicativo pai, desbloquear y habilitar usuarios de acceso al aplicativo pai.
Aportar al cumplimiento de las metas programadas por la institución.	SI	En la visita de asistencia técnica se realiza verificación por aplicativo PAI el cumplimiento de los seguimientos de los menores de un año, de un año y de 5 años.	Verificar los seguimientos realizados en las ips

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.613.395 Un millon seiscientos trece mil trecientos noventa y cinco pesos m/c

Elizabeth Castiblanco. 1032396373 Btá

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ANA ELIZABETH CASTIBLANCO BOTINA CC: 1032396373

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Jenny Andrea Alfonso B

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

VoBo

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032396373		CASTIBLANCO BOTINA ANA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 71 NO 2 A - 76 BRR NUEVA MARSELLA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3975768	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Pericdo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	1000001576	8475600183	I	2018/02/16	2018/02/14	BANCO BOGOTA	0	$257,500

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)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$781,242	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$781,242	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$781,242	$0
1	CC	1032396373	CASTIBLANCO ANA	230201	30	$781,242	$125,000	EPS005	30	$781,242	$97,700	CCF24	30	$781,242	$15,700	14-28	30	$781,242	$19,100	30	$781,242	$0
Total	**Afiliados(1)**					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$781,242	$0

PAGADO

2018/02/14 06:18 AM

6038 – 6986

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 Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1032393003						
CORREO ELECTRONICO:	c.acero1987@gmail.com				CELULAR:	3142258394						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PA21											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	salud publica				SEDE:	Pablo VI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K10	5%	K12	42%	K23	10%	K13	20%	K14	9%	K16	9%
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	68678367714								PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0711-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 de 2				
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	8383	FECHA	31/01/2018				
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 profesional universitario a la gestión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento a las obligaciones adquiridas en virtud al contrato interadministrativo No. 0007-2018, suscrito con el Fondo Financiero Distrital										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	2	2018		28	2	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,070,655										
TIPO DE SERVICIOS	PIC				$0						

OBSERVACIONES: K19 5%

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6,141,310
VALOR EJECUTADO	$3,070,655
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,070,655
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,070,655
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8476156907	$1,228,262.00	$153,533	$196,522	3	$29,920	**$379,975**

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

Yenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR.

christian A

CHRISTIAN ACERO AMAYA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Jennifer

BOGOTA, D.C. FEBRERO 2018

CUENTA DE COBRO 1

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

CHRISTIAN ACERO AMAYA
CC. N° 1032393003 Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0711-2018 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 SEICIENTOS CINCUENTA Y CINCO
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 68678367714
DEL BANCO: BANCOLOMBIA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	5%	$ 161,334
K12	42%	$ 1,284,445
K23	10%	$ 295,830
K13	20%	$ 598,864
K14	9%	$ 287,025
K16	9%	$ 284,424
K07	0%	$ -
K18	0%	$ -
K19	5%	$ 158,733
K09	0%	$ -
TOTAL	100%	$ 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)		X

CORDIALMENTE,

CHRISTIAN ACERO AMAYA
CC. N° 1032393003 Bogota
TELEFONO CELULAR No. 3142258394

c.acero1987@gmail.com

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:	SALUD PUBLICA										
No. DE CONTRATO:	0711-2018	**Periodo certificado desde el**		**Sede:** Bosa Sede Administrativa 1							
				Día	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	2	2,018		28	2	2,018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CHRISTIAN ACERO AMAYA			**C. C.**		1,032,393,003	**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 profesional universitario a la gestión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento a las obligaciones adquiridas en virtud al contrato interadministrativo No. 0007-2018, suscrito con el Fondo Financiero Distrital

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _x___ NO ____ **Servicios:** SI x___ 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	01/02/2018 aSISTENCIA TECNICA SDS 07/02/2018 CAPACITACIÓN SDS 08/02/2018 Proceso RBC Asistencia a reunión de acreditación/ ASISTENCIA TECNICA MIRA TU SALUD 09/02/2018 Asistencia tecnica Colsubsidio porvenir y chicala. 13/02/2018 Reunion articulación PYD 14/02/2018 Apoyo reunión jornadas toma de localida/ Asistencia tecnica CAPS zona franca 15/02/2018 Sencibilización RBC Mira tu salud 16/02/2018 vISITA SDS 19/02/2018 Grupo Funcional de juventud Asistencia tecnica PAPS Internacional 20/02/2018 Asistencia tecnica PAPS 50 Y cENTRO DIA 21/02/2018 eNCUENTRO DE DISCAPACIDAD 22/02/2018 Asistencia tecnica PAPS 49 Y 48 23/02/2018 Asistencia tecnica PAPS Alqueria y Argelia 26/02/2018 Asistencia tecnica PAPS Alcala muzu - Palestina 27/02/2018 Asistencia tecnica PAPS asunción bochica/visión	MATRIZ 1186 METAS SALUD SSR DILIGENCIADA CONSTRUCCIÓN Y AJUSTES CRONOGRA INFORMACIÓN EN TABLERO DE INDICADORES DE ACTA REUNIÓN GPAISP PARA SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN DE LAS IPS PRIORIZADAS EN LA SUBRED
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	Realización de asistencias técnicas en las IPS Públicas y Privadas.	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	Jornada toma de localidad BOSA	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	Unidad de analisis mortalidad materna y perinatal 36/02/2018	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 GPAISP.	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO		
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO		
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 GPAISP.	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 GPAISP.	Matriz 1186 diligenciada y actualizado con el cronograma de IPS.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Ajuste al diligenciamiento de Matriz 1186 y al cronogramas de IPS	
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 (Número y letras): $3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL

CHRISTIAN ACERO AMAYA

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CHRISTIAN ACERO AMAYA 1032393003

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Jenny Andrea Alfonso B

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032393003		ACERO AMAYA CHRISTIAN MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 74B N 40A 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4033198	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	314328028	8476156907	I	2018/02/02	2018/02/13	BANCOLOMBIA	11	$408,600

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)					$1,228,280	$196,600			$1,228,280	$153,600			$1,228,280	$24,600			$1,228,280	$30,000		$1,228,280	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,228,280	$196,600			$1,228,280	$153,600			$1,228,280	$24,600			$1,228,280	$30,000		$1,228,280	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,228,280	$196,600			$1,228,280	$153,600			$1,228,280	$24,600			$1,228,280	$30,000		$1,228,280	$0
1	CC	1032393003	ACERO CHRISTIAN	230201	30	$1,228,280	$196,600	EPS044	30	$1,228,280	$153,600	CCF24	30	$1,228,280	$24,600	14-28	30	$1,228,280	$30,000	30	$1,228,280	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,228,280	$196,600			$1,228,280	$153,600			$1,228,280	$24,600			$1,228,280	$30,000		$1,228,280	$0

PAGADO