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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OSCAR JAVIER MORENO BENAVIDES											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		**NO.**	80123367						
CORREO ELECTRONICO:	Osmor218@hotmail.com				**CELULAR:**	3112405935						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09K27							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				**SEDE:**	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K27	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	CAJA SOCIAL				**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24093305330								**PENSIONADO**	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5973-2021			**Nº DE PAGOS DEL CONTRATO**		**PAGO 2 DE 2**	
NÚMERO DE CDP	721	**FECHA**	20/05/2021	**NÚMERO DE CRP**	29502	**FECHA**	24/05/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial al PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de al SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO: JUNIO	**DESDE**	1	06	2021	**HASTA**	30	06	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	3627684							
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:	$ 4474144
VALOR EJECUTADO	$ 4474144
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 3627684
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
9420920116	907147	113393	145144	3	22098	280635

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

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

OSCAR JAVIER MORENO BENAVIDES
NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA

21-06

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2		
		Fecha de actualización	3/04/2017		
		Código:	04-02-FO-0093		

Ubicación del Servicio:	PIC FO09 - K27			Sede: FONTIBÓN							
No. DE CONTRATO:	5973 - 2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OSCAR JAVIER MORENO BENAVIDES	**C. C.**	80.123.367		**DE**	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales 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 , estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del espacio.	SI	Realizar plan de trabajo y remitirlo a la SDS a mas stardar los primeros 5 dias habiles de iniciada la vigencia. realizar plan de trabajo y remitirlo a la SDS a mas tardar los primeros 5 dias habiles de iniciada la vigencia. actualizar de manera permanente el mapeo de oferta social dirigida a poblacion victimas el conflicto armado, los avances de esta sub actividad se presentara de manera bimensual.	* Documento propuesta estructura y contenidos tematicos, y caja de herramientas con sus ajustes remitida por correo electrónico. * se proyecta entregar una version preliminar. * Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. se alimentara cada semana y se hace entrega la ultima semana de junio. * Informe con estructura previa definida por la SDS. * Estructura de matriz definida por la SDS. * Acta de reunión remoto y/o presencial .
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE.	SI	Realizar plan de trabajo y remitirlo a la SDS a mas stardar los primeros 5 dias habiles de iniciada la vigencia. realizar plan de trabajo y remitirlo a la SDS a mas tardar los primeros 5 dias habiles de iniciada la vigencia. actualizar de manera permanente el mapeo de oferta social dirigida a poblacion victimas el conflicto armado, los avances de esta sub actividad se presentara de manera bimensual.	* se proyecta entregar una version preliminar. * Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. se alimentara cada semana y se hace entrega la ultima semana de junio. * Informe con estructura previa definida por la SDS. * Estructura de matriz definida por la SDS. * Acta de reunión remoto y/o presencial .
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	NO	No se programa esta actividad para este mes	No aplica para este mes
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, Institucionales entre otras).Programadas tanto por la SDS como por la sub red Surooccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	SI	se participa en las asistencias tecnicas de induccion.	acta de asistencia tecnica.
Realizar induccion e la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	NO	No aplica.	NO APLICA.
Allstar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	Soportes de productos para el periodo ejecutado.	Documentos soporte de productos.
Notificar todos los eventos de interes en salud publica. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de Instituciones distintas al sector salud.	SI	Se realiza Notificacion de eventos de interes en salud publica requeridas según caracterizacion de la familia de acuerdo a las presentadas durante el mes	Formato de notificación
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Se informa a los individuos familias o colectivos sobre sus derechos y deberes en los diferentes encuentros que se tienen con ellos.	Matriz de unidad de analisis e implementación.
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	NO	No aplica para certificado	No aplica para certificado
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes	* Documento propuesta estructura y contenidos tematicos, y caja de herramientas con sus ajustes remitida por correo electrónico. * Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. * Acta y/o relatoria de cada jornada.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preadtorias del referente del espacio asignado.	SI	Revisión de formatos con la lider del equipo	* Documento propuesta estructura y contenidos tematicos, y caja de herramientas con sus ajustes remitida por correo electrónico. * Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. * Acta y/o relatoria de cada jornada. * Acta de reunión remoto y/o presencial .
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Entrega mensual de formatos de seguimiento á la lider del equipo	* Documento propuesta estructura y contenidos tematicos, y caja de herramientas con sus ajustes remitida por correo electrónico. * Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. * Acta y/o relatoria de cada jornada. * Informe con estructura previa definida por la SDS. * Acta de reunión remoto y/o presencial .
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	NO	No aplica para certificado	No aplica para certificado
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada	se realiza entrega de avances creados para los tiempos determinados.
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Cuidado de los equipos de computo utilización adecuada de los insumos	Cuidado de los equipos de computo utilización adecuada de los insumos.

OBSERVACIONES:
pago cuenta de cobro (5.627.884) tres millones seiscientos veintisiete mil seiscientos ochenta y cuatro.

NOMBRE Y CC CONTRATISTA OSCAR JAVIER MORENO BENAVIDES CC 80.123.367 | Fecha ; asmm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

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 80123367		MORENO BENAVIDES OSCAR JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 48 n s 3-34 int 6 ap 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7714631	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	30322306	9420920116	I	2021/06/17	2021/06/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$107,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,600	$0	$0	$54,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$54,600	$0	$0	$54,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,300	$0	$0	$8,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,300	$0	$0	$8,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,100	$0	$0	$2,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$2,100	$0	$0	$2,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,600	$0	$0	$42,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$42,600	$0	$0	$42,600
TOTAL				1	$107,600	$0	$0	$107,600

2021/06/11 09:46 AM

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 80123367		MORENO BENAVIDES OSCAR JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 48 n s 3-34 int 6 ap 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7714631	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	30322306	9420920116	I	2021/06/17	2021/06/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$107,600

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)						$340,667	$54,600			$340,667	$42,600			$340,667	$2,100			$340,667	$8,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$340,667	$54,600			$340,667	$42,600			$340,667	$2,100			$340,667	$8,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$340,667	$54,600			$340,667	$42,600			$340,667	$2,100			$340,667	$8,300		$0	$0
1	CC	80123367	MORENO OSCAR	231001	7	$340,667	$54,600	EPS002	7	$340,667	$42,600	CCF21	7	$340,667	$2,100	14-11	7	$340,667	$8,300	7	$0	$0
Total Afiliados(1)						$340,667	$54,600			$340,667	$42,600			$340,667	$2,100			$340,667	$8,300		$0	$0

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 6/ 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OSCAR JAVIER MORENO BENAVIDES

C.C 80.123.367 Bogotá

La suma de $3.627.684 (Tres millones seiscientos veinte siete mil seiscientos ochenta y cuatro pesos m/cte.), por concepto de: Prestar servicios como Terapeuta Psicosocial-profesional universitario-, durante el periodo de 01 al 30 de junio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5973-2021

Oscar J. Moreno B.

OSCAR JAVIER MORENO BENAVIDES

CEDULA 80.123.367 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24093305330