nuevo / 100677 Mayo

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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**Julian Francisco Bahamon Charry**												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.075.255.771							
CORREO ELECTRONICO:	julianchobahamon@hotmail.com				CELULAR:	3124559078							
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
DE CUENTA BANCARIA	550076300070893								PENSIONADO	NO			

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

CONTRATO Y VIGENCIA:	**5974-2021**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		**1 de 2**	
NÚMERO DE CDP	721	FECHA	20/05/2021	**NÚMERO DE CRP**	29503	**FECHA**	24/05/2021
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.						

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO
		24	5	2021		31	5	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684							
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:	$ 4.474.144
VALOR EJECUTADO	$846.460
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$846.460
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.627.684
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	12%

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

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

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JULIAN FRANCISCO BAHAMON CHARRY
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

ok 21-06

Empresa Social del Estado 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	3/04/2017	
		Código.	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC FO09 - K27		Sede: FONTIBON							
No. DE CONTRATO:	5974-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			24	5	2.021		31	5	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Julian Francisco Bahamon Charry		C. C.		1.075.255.771		DE		NEIVA	

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	Acercamiento a un caso de mujer victima del conflicto armado para mitigar barrera de acceso. Realización de inducción sobre apropiación conceptual. Participar en las reuniones convocadas por y entre las estrategias y en las asistencias técnicas y/o reuniones convocadas por la SDS.	Registro de llamada fallida
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por ls SDS/ESE.	SI	Acercamiento a un caso de mujer victima del conflicto armado para mitigar barrera de acceso. Realización de inducción sobre apropiación conceptual. Participar en las reuniones convocadas por y entre las estrategias y en las asistencias técnicas y/o reuniones convocadas por la SDS. Apoyo a toma de pruebas COVID19	Registro de llamada fallida
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 Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	SI	Apoyo a toma de pruebas COVID19	
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	SI	Acercamiento a un caso de mujer victima del conflicto armado para mitigar barrera de acceso.	Registro de llamada fallida
Alistar 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	No se registra eventos de salud pública	
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	No aplica para el mes de mayo	No aplica para el mes de mayo
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	NO	No aplica para el mes de mayo	No aplica para el mes de mayo
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	* Formato Plan de atención interdisciplinar. * Informe con estructura previa definida por la SDS. * Estructura de matriz definida por la SDS.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado.	SI	Revisión de formatos con la líder del equipo	* Formato Plan de atención interdisciplinar. * Informe con estructura previa definida por la SDS. * Estructura de matriz definida por la SDS.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Entrega mensual de formatos de seguimiento a la líder del equipo	* Formato Plan de atención interdisciplinar. * Informe con estructura previa definida por la SDS. * Estructura de matriz definida por la SDS.
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	* Formato Plan de atención interdisciplinar. * Informe con estructura previa definida por la SDS. * Estructura de matriz definida por la SDS.
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para le ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato.	NO	Aun no han sido asignados equipos	Aun no han sido asignados equipos

OBSERVACIONES: pago por ochocientos cuarenta y seis mil cuatrocientos sesenta mil (846.460 COP)

Ninguna

JULIAN FRANCISCO BAHAMON CHARRY - CC 1075255771

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 5/ 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JULIAN FRANCISCO BAHAMON CHARRY

C.C 1075255771 DE NEIVA

La suma de $ 846.460 (Ochocientos cuarenta y seis mil cuatrocientos sesenta pesos m/cte), por concepto de: Prestar servicios como enfermero- profesional universitario-2, durante el periodo de 24 al 31 de MAYO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5974-2021

JULIAN FRANCISCO BAHAMON CHARRY

CEDULA DE NEIVA

CUENTA DE AHORROS - DAVIVIENDA

NUMERO 550076300070893

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JULIAN FRANCISCO BAHAMON CHARRY, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1075255771, contratista de la empresa SUBRED INTEGRADA SUROCCIDENTE, con NIT No. 900959048, tiene un registro como INDEPENDIENTE 723 desde el 25/05/2021 y fecha fin de contrato 30/07/2021 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101016152731.

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de Junio de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JULIAN FRANCISCO BAHAMON CHARRY identificado(a) con CC 1075255771 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**09/07/2015**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM-CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM GRANADA HILLS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 27 días del mes de marzo del año 2021 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JULIAN FRANCISCO BAHAMON CHARRY** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1075255771,** se encuentra afiliado/a desde **09/07/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 de mayo de 2021.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.