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:	RUBEN DARIO GOMEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1078777589							
CORREO ELECTRONICO:	dariogomez.javela@hotmail.com				CELULAR:	3187488859							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09 K29	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7619076022								PENSIONADO	No			

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5993-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 de 2	
NUMERO DE CDP	721	FECHA	20/05/2021	NÚMERO DE CRP	29521	FECHA	24/05/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados a la gestión 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						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		24	5	2021		31	5	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$0			

OBSERVACIONES: Se pasa cuenta de cobro de los días del mes de mayo ajustados al contrato de profesional especializado por cambio de proceso al espacio educativo.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.850.646
VALOR EJECUTADO	$1.106.879
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.106.879
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4.743.767
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	19%

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 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7789663318	1.474.088	$184.300	$235.900	3	$36.000	**$456.200**

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

JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

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

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA				**Sede: FO09 Fontibon**					
No. DE CONTRATO:	No 5993-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			24	5	2.021		31	5	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RUBEN DARIO GOMEZ JAVELA		**C. C.**		1.078.777.589		**DE**	Baraya (Huila)	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión 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, en cumplimiento de las obligaciones adquiridas en virtud del contrato administrativo N°5993-2021.

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 del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad oportuna y pertinencia según parámetros descritos del componente espacio y/o proyectos especiales acciones de inspección vigilancia y control, redes, mesas consejos, portafolios de servicios de la institución cuando sea requerido y asignados, en el contrato vigente entre la red sur occidente y la Secretaria Distrital de Salud	SI	Se realiza apropiación de linemaiento, revision de resolucion 666/2020 y resolucion 1721/2020 según disposicion para la verificacion y acompañamiento de la implementacion de los protocolos de bioseguridad.	Actas y listados de asistencia
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	Se realiza apropiación de linemaiento, revision de resolucion 666/2020 y resolucion 1721/2020 según disposicion para la verificacion y acompañamiento de la implementacion de los protocolos de bioseguridad.	Actas y listados de asistencia
Realizar canalización a los casos identificados prioritarios y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones instituciones distintas al sector salud	SI	Se realiza el reporte de casos encontrados para su respectivo abordaje	No aplica para este mes
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	SI	Se revisa en las instituciones educativas la pertinente afiliación al sistema de seguridad en salud.	Actas y listados de asistencia
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión	SI	Se encuentra en proceso.	Ninguna
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Se realiza entrega de los soportes y se realizan los ajustes pertinentes según las recomendaciones de las profesionales de apoyo y/o lider las cuales tienen los soportes en custodia	Actas y listados de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos a corde a las pre auditorias del referente del espacio asignado	SI	Se realizan los ajustes pertinentes de acuerdo a las directrices que se presenten	Actas y listados de asistencia
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Se realiza entrega de los soportes y se realizan los ajustes pertinentes según las recomendaciones de las profesionales de apoyo y/o lider	Actas y listados de asistencia
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la Sub Red Suroccidente E.S.E como de la SDS	SI	Participar activamente en el desarrollo de los procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institucion y la Secretaria de Salud	Actas y listados de asistencia
Asumir el 100% de glosa generada 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 de soportes, entre otras).	SI	De presentarse glosas	Ninguno
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de actividades propias del presente contrato.	SI	Utilizar de manera adecuada los equipos y recursos brindados por la sub red	Ninguno
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al código del buen gobierno y ética institucional y/o profesional	SI	Se da cumplimiento a las actividades de acuerdo al codigo de buen gobierno y etica institucional	Actas y listados de asistencia
Participar activamente en los procesos de acreditación y sistema integrado de gestión que adelante la Sub Red	SI	Se da cumplimiento a las actividades bajo estandares de calidad y se realizan las actividades programadas en pro del mejoramiento de los procesos de acreditacion	Actas, listados de asistencia de reuniones de equipo
Apoyar el proceso de acreditacion con la informacion y/o documentacion que sea requerida según el area que corresponda, para que se logre satisfactoriamente el mismo	SI	Se da cumplimiento a las actividades del mes según corresponda en el contrato	Actas y listados de asistencia
Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier órgano externo o reglamento interno, código o directriz interna de la E.S.E que tengan relación con la ejecución del objeto del presente contrato	SI	Para el cumplimiento del contrato se realiza bajo el cumplimiento de los acuerdos y normas que sean presentadas	Actas y listados de asistencia
Pagar los aportes al sistema General de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos en los quince (15) primeros días calendario de cada mes	SI	Se realiza el pago a la seguridad social según corresponde y se presenta certificado de pago	Formato planilla de pago de aportes
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	SI	Se da cumplimiento a las guias de manejo	Ninguno
Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promocion, cuidado y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestion de la Sub Red Surococidente relacinados con la gesion ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestion documental y archivo, sistema unico deacreditacion, responsabilidad social, seguridad de la informacion y control interno, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de grantia de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas enel marco de la operación de los componentes del sistema unico de habilitacion auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema unico de acreditacion y sistema de informacion	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Cumplir con el desarrollo delas estrategias a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema unico de acreditacion, gestion del riesgo, humanizacion de la atencion, transformacion cultural, gestion clinica exelente y segura, gestion dela tecnologia atencion centrada en el usuario y responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Cumplir con las politicas gerenciales acuerdos institucionales, protocolos eticos, planes, programas, procesos y procedimientos definidos en elmarco de operación de la Sub Red Surococidente acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o pain de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos, supervisor del contrato y/o directricez internas	SI	Se realizan los ajustes pertinentes de acuerdo a las directrices que se presenten	Actas, listados de asistencia
Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridos por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley garantizando la veracidad de los mismos	SI	Se realiza la entrega de informacion con criterios de veracidad y calidad	Actas, listados de asistencia
Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	SI	Participar activamente en el desarrollo de los procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institucion y la Secretaria de Salud	Actas, listados de asistencia
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecucion de las respnsabilidades asignadas	SI	Se da cumplimiento a las actividades del mes según corresponda en el contrato	Actas, listados de asistencia
El contratista se compromete y a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de cualquiera de sus unidades de prestación de servicios de salud, será motivo de terminación unilateral del contrato	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve.	NO	No soy supervisor de contrato	Ninguno
El contratista cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, deberán garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica	SI	Se tiene previo conocimiento que en caso de generarse una contingencia se debera brindar apoyo a la institucion prestadora de servicios de salud y a la comunidad que lo requiera como la que se esta presentando actualmente por COVID 19	Bases de datos de seguimientos a casos
Una vez terminado el contrato por terminacion del plazo de ejecucion, o anticipadamente, el contratista se obliga a dar tramite de paz y salvo por todo concepto por la entidad, el cual debera allegarcon la ultima cuenta de cobro pena de no sertificar el ultimo servicio recibido	NO	No aplica en el mes	Ninguno
El contratista se obliga a responder por la custodia y buen manejo de los recursos publicos a su disposicion	SI	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual	SI	Se realiza visitas a instituciones educativas publicas y privadas para verificacion y acompañamiento de las acciones implementadas según protocolos de bioseguridad.	Actas, listados de asistencia
Entregar al referente backup de informacion en magnetico de manera mensual	SI	Se entrega de manera mensual o cada vez que sea requerido en backup de informacion magnetica	Bases de datos de seguimientos a casos
Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos, de protoccion personal, que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos enmarcados por el nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos	SI	Se realizan las actividades acorde con los lineamientos enmarcadosden el area de vigilancia en salud publica para la contencion de COVID 19	Bases de datos de seguimientos a casos

OBSERVACIONES: Se cumple con la entrega de productos para el mes.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,106,879 (UN MILLON CIENTO SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

RUBEN DARIO GOMEZ JAVELA CC 1,078,777,589 DE BARAYA HUILA

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1078777589
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUBEN DARIO GOMEZ JAVELA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KRA 54N°64A¿ 45 PARQUE SALITRE ETAPA II	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - OTRA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7789663318		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2021		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/05/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		986471718

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 235.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.900	$ 0	$ 235.900
SUBTOTALES:										**$ 235.900**	**$ 0**	**$ 235.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 184.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 184.300	$ 0	$ 0	$ 184.300
SUBTOTALES:													**$ 184.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 184.300**

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 36.000	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 36.000
SUBTOTALES:									**$ 36.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 36.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC	1078777589	GOMEZ JAVELA RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.474.088			NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.474.088	$ 235.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 235.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.474.088	$ 184.300	$ 0	$ 184.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.474.088	$ 107877758	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 456.200

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01 - 2021
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

RUBEN DARIO GOMEZ JAVELA
CC 1.078.777.589 de Baraya Huila

La suma de $1,106,879 (UN MILLON CIENTO SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE), por concepto de servicios Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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, durante el periodo del 24 al 31 de MAYO del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **N° 5993-2021.**

RUBEN DARIO GOMEZ JAVELA
CC 1.078.777.589 de Baraya Huila
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 07619076022