6038-7603

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:	DARIO HERNANDEZ DIAZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C C	X	C E		NO:	79311020							
CORREO ELECTRONICO:	DARIOH63@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3186996521							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON 009								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO EDUCATIVO				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K23	23%	K13	19%	K14	19%	K16	19%	K19	19%			
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	2100120555								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3432/2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 2	
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11718	FECHA	03/02/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales 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 SUROCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.							
PERIODO CERTIFICADO:	0	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	3	2018		30	3	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655							
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:	$6.141.310
VALOR EJECUTADO	$5.936.600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$204.710
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
88846367	$1.228.262,00	$153.533	$196.522	3	$29.920	**$379.975**

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

Yasmith Pirazán Parra

Yasmith Pirazan Parra
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Dario Hernandez Diaz.
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Febrero 20/18

BOGOTA MARZO 2018

CUENTA DE COBRO 2

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

DARIO HERNANDEZ DIAZ
CC. N° 79311020 Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MARZO de 2018, según contrato de prestación de servicios No 3432/2018 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 PESOS.

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 002100120555
DEL BANCO: DAVIVIENDA .

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	$ -
K12	0%	$ -
K23	23%	$ 706.251
K13	19%	$ 583.424
K14	19%	$ 583.424
K16	19%	$ 614.131
K07	0%	$ -
K18	0%	$ -
K19	20%	$ 583.425
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,

NOMBRE DARIO HERNANDEZ DIAZ
CC. N° 79311020

email: darioh63@hotmail.com/ celu 318699652

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:	ESPACIO EDUCATIVO		Sede: SUR							
No. DE CONTRATO:	3432/2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	3	2.018		30	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DARIO HERNANDEZ DIAZ		C. C.	79.311.020			DE	Bogotá	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales 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 institucional

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 estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia segùn parametros descritos del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspecciòn, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolio de servicios de la institucion cuando sean requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la subred sur occidente y la SDS	SI	Dando cumplimiento a anexo técnico de la acción integrada sintonizarte se realizó entrega mensajes de salud así: mes de marzo visita 20 colegios Jazmin Occidental,kenedy,Jairo Anibal Niño,2España,2Sabiduria,lasabel 2,2Mco Antonio Carreño,Villarrica, Jazmin, 4 Silveria Espinoza , Hernando Duran ,Americas Socializaciones Van Hauden , Modelia, Internacional, Atahualpa.España, GBM, Isabel 2, Paulo vi.	Actas de las visitas realizadas en cada colegio y/o soportes de seguimiento Art prensa redes Explorarte Amarte.
Dar cumplimiento a las activades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS/ ESE.	SI	Dando cumplimiento a anexo técnico de la acción integrada sintonizarte se realizó entrega mensajes de salud asi: mes de Febrero: visita 20 colegios Jazmin Occidental,kenedy,Jairo Anibal Niño,2España,2Sabiduria,lasabel 2,2Mco Antonio Carreño,Villarrica, Jazmin, 4 Silveria Espinoza , Hernando Duran ,Americas Socializaciones Van Hauden , Modelia, In ternacional, Atahualpa. Socializaciones Van Hauden , Modelia, Internacional, Atahualpa.España, GBM, Isabel 2, Paulo vi.	Actas de entrega de mensajes, Art prensa Explorarte Amarte.
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras) programadas por la SDS como por la Subred sur occidente o las contempladas entre el plan de accion del espacio asignado.	SI	Se da cumpliento con lo requerido	N/A
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	Se da cumpliento con lo requerido	n/a
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria	SI	Presentacion de soportes de pre-auditoria interna a la referente de Educación	Listados de asistencia y acta
Notificar todos los eventos de interes en salud publica	SI	Se da cumpliento con lo requerido	N/A
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	SI	Diagnóstico y planeación de estrategias y actividades artísticas y comunicativas para dar a conocer la estrategia SINTONIZARTE y sus componentes.	Piezas desarrolladas
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	SI	Planeacion de actividades artísticas y comunicacionales para generar veeduria ciudadana y participación social.	Iniciativas generadas en el mes
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Se realiza la entrega de soportes correspondientes al mes de Febrero	Soportes entregados
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realizarán los ajustes requeridos en las preauditoria del espacio.	Cambios y ajustes de actas correcciones.
Realizar entrega opotuna y con calidad de informes requeridos	SI	Presentación de los informes requeridos para el mes, matriz de comunicaciones y relación entrega de mensajes de salud	Correos enviados
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por las Subred Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Se participa en la reunión de espacio el 4, 12 de febrero Pic y Comunicaciones.	Listados de asistencia y acta
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	Se dará respuesta a las glosas que se generen en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato	N/A
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	Vigilancia, entrega oportuna y en buen estado de los recursos y documentos usados para la ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato.	N/A

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.070.655. (TRES MILLONESSETENTA MIL SEICIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS)

Dario Hernandez Diaz

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA Dario Hernandez Diaz Cc 79311020

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor Yasmith Pinzon Parra

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DARIO HERNANDEZ DIAZ
No. Identificación: CC79311020
Dirección: TRANSV 70C 1 72 INT 9 APTO 204
Telefono: 4143304
Correo: darioh63@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8325740388

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DARIO HERNANDEZ DIAZ
Tipo y número de identificación	CC79311020
Número de planilla	8325740388
Fecha pago	2018-03-07
Número de autorización pago	88846367
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2018
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	380700
Total Intereses de Mora	500

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	30100	1
231001	Colfondos	196800	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	153800	1

8325740388

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79311020
APELLIDOS Y NOMBRES: DARIO HERNANDEZ DIAZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	231001	1228262	1228262	1228262	0	153600	0	196600	0	30000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información