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 aprobacion	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0082	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS FERNANDO MARRUGO LLAMAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79862743						
CORREO ELECTRONICO:	luifer1323@gmail.com				CELULAR:	3178891390						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Fontibon F001											
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	%
	K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870252634								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3418 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 4 DE 4	
NÚMERO DE CDP	804		18/04/2018	**NÚMERO DE CRP**	22583	**FECHA**	30/04/2018	
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 SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.							
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO
		1	5	2018		30	5	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:	$12,282,620
VALOR EJECUTADO	$12,282,620
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,070,655
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 <u>mínimo</u> 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8478950284	$1,228,262.00	$154,100	$197,300	3	$30,100	**$381,500**

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

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LUIS FERNANDO MARRUGO LLAMAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Página 1 de 1

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN SERVICIOS**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	2 03/04/2017 Codigo: 04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	VSP					Sede: FONTIBON				
No. DE CONTRATO:	3418-2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	5	2.018		31	5	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS FERNANDO MARRUGO LLAMAS		C. C.		79.862.743	DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales 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 institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Se realiza entrega semanal de productos SISVECOS al referente Los dias 07,15, 21 Y 31 de MAYO un total de 42 casos del mes de MAYO . Correspondientes a la localidad de Bosa.	Lista de chequeo con casos entregados a referente SISVECOS para revision de calidad
. 2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad.	SI	Se realizaron 42 casos SISVECOS abordados cumpliendo con calidad y optima entrega correspondientes a la localidad de Bosa, lo cuales se entregan los dias 07,15, 21 Y 31 de MAYO , revisados y ajustados para su ingreso al aplicativo.	Soportes en físico de 42 IEC de la localidad de Bosa
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	SI	Envió por correo electrónico 5 canalizaciones a espacio vivienda según correspondan la cual se realizara su envio el 30 del mes de MAYO	Coreo electrónico del envió
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado.	SI	Entrega de meta asignada 42 casos que aporta al plan de accion	Se realiza entrega casos en fisico
5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	NO	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación	No se programa ningún producto relacionada con esta actividad
6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud), según lineamiento de SDS	SI	Se realiza la concordancia de casos SISVECOS del mes de MAYO el dia 31/05/2018, y se entrega debidamente legajados y organizados, los cuales reposan en el archivo del Cami 1. Se realiza correccion de hallazgos correspondientes al mes de MAYO	Acta de concordancia y listado de asistencia
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación	No se programa ningún producto relacionada con esta actividad
8. Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	NO	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación	No se programa ningún producto relacionada con esta actividad
9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	SI	Reunión de equipo de salud mental 02/05/2018 y reunion de vigilancia Epidemiologica el dia 17/05/2018.	Acta de reunión y listado de asistencia
10. Participar en pre auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Se realizaron 42casos SISVECOS abordados cumpliendo con calidad y optima entrega correspondientes a la localidad de Bosa, lo cuales se entregan los dias 07,15, 21 Y 31 de MAYO , revisados y ajustados para su ingreso al aplicativo.	Acta de reunion soportes en fisico, listas de chequeo.
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad	NO	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación	se programa entrega correspondiente
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	NO	Se recibe caso de la linea 106 el cual sera abardodado proximamente	Soportes en físico dentro de las 42 IEC de la localidad de Bosa

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

CONTRATISTA: NOMBRE CON APELLIDOS Y NOMBRES 79862743 Bta

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 31/05/2018

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79862743		MARRUGO LLAMAS LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 72bis 81a-05 int 8 apt 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4383880	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-05	2018-05	78950284	8478950284	I	2018/05/11	2018/05/15	BANCO AV VILLAS	4	$381,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0		$380,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0		$380,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0		$380,200
1	CC	79862743	MARRUGO LUIS																		230301	30	$1,228,262	$196,600	EPS010	30	$1,228,262	$153,600		0	$0	$0	14-28	30	$1,228,262	$30,000	0	$0	$0	No	$380,200
Total			**Afiliados(1)**																				$1,228,262	$196,600			$1,228,262	$153,600			$0	$0			$1,228,262	$30,000		$0	$0		$380,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

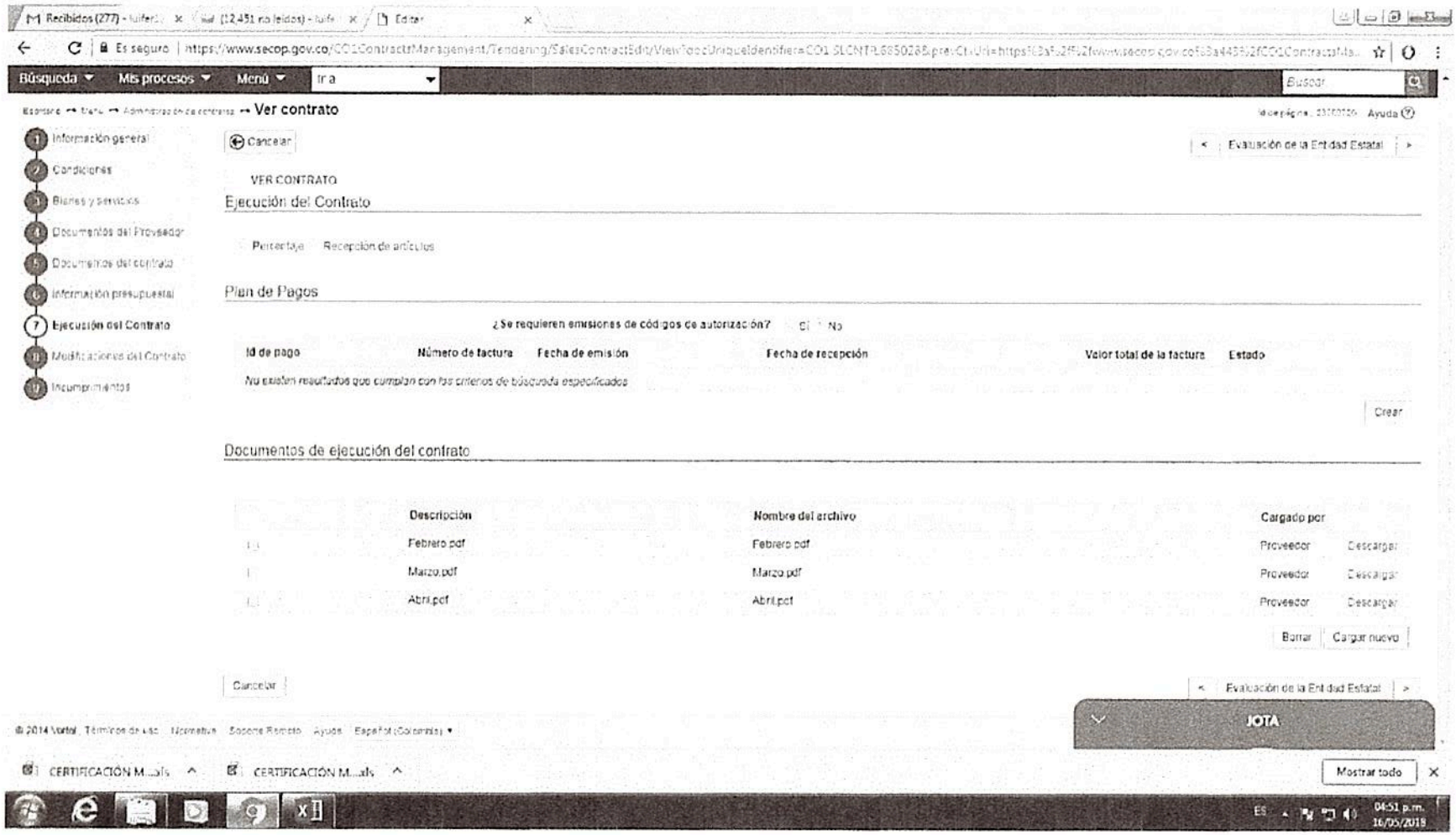
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79862743		MARRUGO LLAMAS LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 72bis 81a-05 int 8 apt 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4383880	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-05	2018-05	78950284	8478950284	I	2018/05/11	2018/05/15	BANCO AV VILLAS	4	$381,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,600	$700	$0	$197,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$196,600	$700	$0	$197,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$100	$0	$30,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$30,000	$100	$0	$30,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,600	$500	$0	$154,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$153,600	$500	$0	$154,100
TOTAL				**1**	**$380,200**	**$1,300**	**$0**	**$381,500**


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Febrero.pdf
Febrero.pdf
Proveedor
Descargar
Marzo.pdf
Marzo.pdf
Proveedor
Descargar
Abril.pdf
Abril.pdf
Proveedor
Descargar
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
JOTA
Español (Colombia)
CERTIFICACIÓN M...ols
CERTIFICACIÓN M...ols
Mostrar todo
ES
04:51 p.m.
16/05/2019