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:	EDGAR HERNAN PINO MARTINEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79626971						
CORREO ELECTRONICO:	edgarpinopsic@gmail.com				CELULAR:	3005607019						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	F01 CAMI 1											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				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:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	00.9770117621								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0427-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			9 DE 11			
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	36757	FECHA	31/08/2018			
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 institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	10	2018		31	10	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.747.240									
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:	$41.219.640
VALOR EJECUTADO	$33.725.160
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.747.240
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7.494.480
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
30055219	$1.498.896,00	$187.362	$239.823	3	$36.513	**$463.698**

Dado en Bogotá mes de OCTUBRE del año dos mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

EDGAR HERNAN PINO MARTINEZ
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:	Vigilancia en Salud Publica					**Sede:** Fontibon					
No. DE CONTRATO:	0427-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	10	18		31	10	18		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDGAR HERNAN PINO MARTINEZ		**C. C.**	79.626.971			**DE**	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar apoyo como PROFESIONAL ESPECIALIZADO CIENCIAS FORENSES, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución, en cumplimiento de las obligaciones adquiridas en virtud al Contrato Interadministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Elaboración del plan de acción y seguimiento mensual al cumplimiento de la operación del Subsistema asignado	SI	Seguimiento mensual a plan de accion, seguimiento a indicadores SISVECOS, seguimiento a tableros de control y matriz 1186 y matriz poblacional enviado a SDS 15/10/2018 sisvecos@saludcapital.gov.co	Formato y envio medio magnetico
Asesoría y asistencia técnica a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad	NO	no se programa actividades para este periodo	no se entregan productos relacionados con esta actividad
Mantener actualizada la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud), generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente.	SI	Descarga revision, ajustes y depuracion de base de datos enviada desde SDS,revision semanal para respectivos ajustes. Backup de actividades mensuales registrada en drive. revision base de datos psicologos sisvecos semanal valorados sisvecos. Revision de aplicativo semalmente de casos intervenidos fallidos, foraneos, alertas de SDS, de secretaria de educacion, pendientes por cierre. Revision de base de datos de notificacion y cruce	formato y envio medio magnetico
Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	SI	Asistencia y participacion de comité de victimas Pte Aranda 18/10/2018, acta por parte de secretaria tecnica revision de casos a socializar en comité de victimas pte aranda	Actas de seguimiento y listado de asistencia
Elaborar las actas, 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	SI	Elaboracion de archivos de tableros de control,indicadores mensuales, indicadores poblaciones de iec, matriz 1186 SISVECOS subred suroccidente. enviado 15/10/2018 a correo sisvecos@saludcapital.gov.co. elaboracion de matriz poblacional SISVECOS septiembre	Actas de seguimiento y listado de asistencia, archivo excel, archivo power point
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	Asistencia y participacion a reunion de equipo salud mental subred 05/10/2018, acta en coordinacion salud mental, . asistencias y participacion en comite de victimas 18/10/2018, asistencia y participacion reunion equipo vsp 26/10/2018, asistencia y participacion grupo funcional juventud 16/10/2018. apoyo en jornada con poblacion venezolana 05/10/2018	Actas de seguimiento y listado de asistencia
Semanalmente recepcionar y verificar los productos del personal del subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SI	Revision de 196 casos sisvecos 12/10/2018 19/10/2018/ 26/10/2018 31/10/2018 lista de chequeo soporte de revision. Revision de notificacion recibida por parte de tecnico de sistemas y concordancia de ingreso de ficha de notificacion al aplicativo sivigila dc 8,22,29/10 /2018 Ajustes de concordancia entre fichas de notificacion recibida, y ingresadas a aplicativo. revison de ajustes en casos realizados por psicologos sisvecos	Actas de seguimiento y listado de asistencia
Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a los casos prioritarios y según necesidad	SI	8 iec SISVECOS	Fichas en formato fisico de casos valorados
Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI	Elaboracion y envio de matriz poblacional 17/10/2018 a soporte en drive de correo saludmentalvspsuroccidente2@gmail.com	Formato medio magnetico
Realizar seguimiento y retroalimentación de activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	SI	revision de canalizaciones reportadas por psicologos SISVECOS y que cumplan con criterios para espacio vivienda del mes de agosto	lista de chequeo en fisico
Actualizar el Directorio de las UPGD y UI para el subsistema asignado	NO	no aplica para subsistema SISVECOS	no se entregan productos relacionados con esta actividad
Realizar pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente brindando acompañamiento técnico a cada uno de los operativos y generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Revision de soportes en fisico y magnetico de casos abordados por psicologos operativos meses (julio,agosto, septiembre) 8,9,10,11,12/10/2018 con lista de chequeo.	formato de valoracion y aplicativo distrital
El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad	SI	Envio de tableros de control, anexo 12 de base sivigila tablero de seguimiento tablero consolidado asistencia tecnicas 15/10/2018 enviado a sisvecos@saludcapital.gov.co	Formato medio magnetico
Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS	SI	Revision de rips 2018 archivos bai revision de evento 365 intoxicaciones por mortalidad por suicidio consumado	Formato medio magnetico

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3747240 Tres millones setecientos cuarenta y sietemil doscientos cuarenta mil pesos mcte

79626971

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 5/09/2018

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79626971	EDGAR HERNAN PINO MARTINEZ	cra 20 42 a 32	7104102	edgarpinopsic@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	I	13/09/2018	30055219	$463.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	187.400	0		0		0	0	0	0	187.400	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	239.900	0	0	0	0	0	0		239.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	1

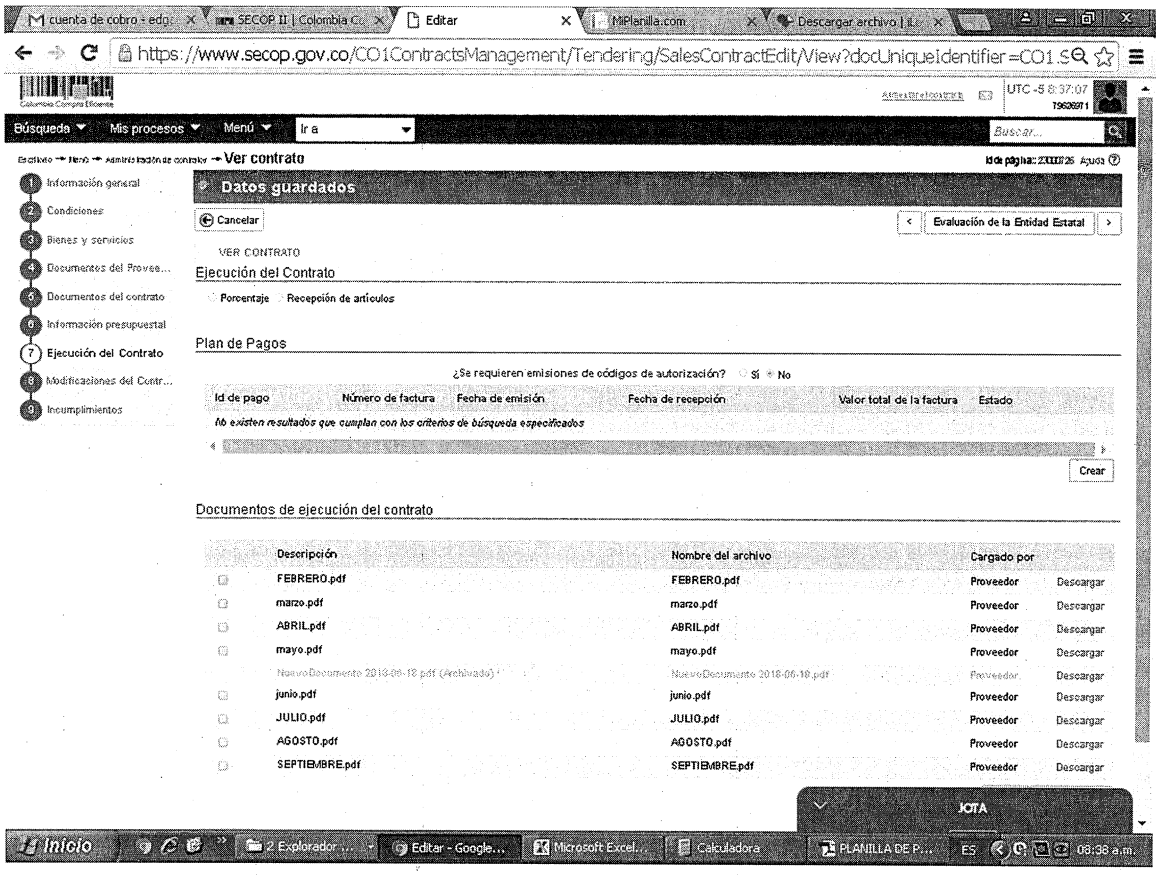
TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.400	187.400
Pensión	1	239.900	239.900
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	463.900	463.900

PAGADA
30055219

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


cuenta de cobro - edgi
SECOP II | Colombia Co
Editar
MiPlanilla.com
Descargar archivo | E
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.S
UTC -5 8:37:07
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Provee...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
9 Incumplimientos
Datos guardados
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
Proveedor
Descargar
marzo.pdf
ABRIL.pdf
mayo.pdf
junio.pdf
JULIO.pdf
AGOSTO.pdf
SEPTIEMBRE.pdf
JOTA
Inicio
2 Explorador ...
Editar - Google...
Microsoft Excel...
Calculadora
PLANILLA DE P...
ES
08:38 a.m.