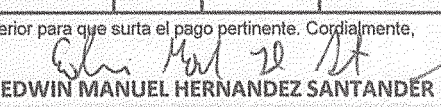


 SECRETARÍA DE SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 09/11/2016 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			EDWIN MANUEL HERNANDEZ SANTANDER							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C.	X	C.E.	NO.		1033686759		
CORREO ELECTRONICO:			emhernandezs@gmail.com			CELULAR:		3222168398		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						FO09				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC			SEDE:		FONTIBON		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		K27	100%							
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		AHORROS		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:			570477670013218					PENSIONADO	NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
DE CONTRATO Y VIGENCIA:			334-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3		
NÚMERO DE CDP		699	FECHA	03/23/2018	NÚMERO DE CRP		18363	FECHA	28/03/2018	
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.							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				1	4	2018		30	4	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:							\$9.211.965			
VALOR EJECUTADO							\$9.211.965			
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES				
26568522	\$1.128.300,00	\$153.600	\$196.600	3	\$30.000	\$380.200				
Dado en Bogotá en el mes de ABRIL del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente, <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: </div> <div>  EDWIN MANUEL HERNANDEZ SANTANDER NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA </div> </div>										

BOGOTA ABRIL

2018

CUENTA DE COBRO

3

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

EDWIN MANUEL HERNANDEZ SANTANDER
CC. N° 1033686759 Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de ABRIL de 2018 según contrato de prestación de servicios No 334-2017 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 SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS
TOTAL: \$ 3.070.655

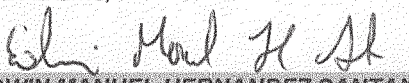
Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

A consignar el valor correspondiente
EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE No
EL BANCO: DAVIVIENDA 05704776700132

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
	0%	\$ -
	0%	\$ -
K27	100%	\$ 3.070.655
	0%	\$ -
	0%	\$ -
	0%	\$ -
	0%	\$ -
	0%	\$ -
	0%	\$ -
	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,


EDWIN MANUEL HERNANDEZ SANTANDER

CC. N° 1033686759 Bogota
TELEFONO CELULAR No 3222168398

email: emhernandezs@gmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		2		03/04/2017		04-02-FO-0003		BOGOTÁ		
Ubicación del Servicio:		PIC ESPACIO VIVIENDA		Cede: BOSA-FO09						
No. DE CONTRATO:	334-2018	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		EDWIN MANUEL HERNANDEZ SANTANDER		1	4	2.018		30	4	2.018
				C. C.		033.888.756		DE		BOGOTÁ
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 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, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del espacio.		SI	1 informe mensual, 2 seguimientos a organizaciones, 3 diálogos de saberes en salud, 2 talleres de necesidades comunicativas, 2 gestiones institucionales, 2 reuniones de evaluación y planeación con organizaciones, 2 sesiones comunitarias, 1 día de fortalecimiento técnico, 4 reuniones de equipo, 4 entrega de soportes PAP, 4 revisiones de soportes, construcción documento poblacional, 3 reuniones estrategia poblacional, 4 reuniones de equipo		1 informe, 2 actas de evaluación y planeación con organización, 3 listados de asistencia a diálogo y relatorías, 2 actas de talleres de necesidades comunicativas, 2 actas de gestión, 4 actas reuniones de equipo, 2 formatos PAP 020 de jornadas comunitarias, 3 actas de reunión estrategia poblacional.					
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/ESE.		SI	1 informe mensual, 2 seguimientos a organizaciones, 3 diálogos de saberes en salud, 2 talleres de necesidades comunicativas, 2 gestiones institucionales, 2 reuniones de evaluación y planeación con organizaciones, 2 sesiones comunitarias, 1 día de fortalecimiento técnico, 4 reuniones de equipo, 4 entrega de soportes PAP, 4 revisiones de soportes, construcción documento poblacional, 3 reuniones estrategia poblacional, 4 reuniones de equipo		1 informe, 2 actas de evaluación y planeación con organización, 3 listados de asistencia a diálogo y relatorías, 2 actas de talleres de necesidades comunicativas, 2 actas de gestión, 4 actas reuniones de equipo, 2 formatos PAP 020 de jornadas comunitarias, 3 actas de reunión estrategia poblacional.					
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.		NO	No aplica para certificado		No aplica para este mes					
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales entre otras). Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.		NO	No aplica para certificado		No aplica para este mes					
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.		NO	No aplica para certificado		No aplica para certificado					
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaría.		SI	1 informe mensual, 2 seguimientos a organizaciones, 3 diálogos de saberes en salud, 2 talleres de necesidades comunicativas, 2 gestiones institucionales, 2 reuniones de evaluación y planeación con organizaciones, 2 sesiones comunitarias, 1 día de fortalecimiento técnico, 4 reuniones de equipo, 4 entrega de soportes PAP, 4 revisiones de soportes, construcción documento poblacional, 3 reuniones estrategia poblacional, 4 reuniones de equipo		1 informe, 2 actas de evaluación y planeación con organización, 3 listados de asistencia a diálogo y relatorías, 2 actas de talleres de necesidades comunicativas, 2 actas de gestión, 4 actas reuniones de equipo, 2 formatos PAP 020 de jornadas comunitarias, 3 actas de reunión estrategia poblacional.					
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.		NO	No aplica para certificado		No aplica para certificado					
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.		SI	socialización de deberes y derechos a la población víctima durante las sesiones de atención		3 listados y actas de diálogos					
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.		NO	No aplica para certificado		No aplica para certificado					
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.		SI	1 informe mensual, 2 seguimientos a organizaciones, 3 diálogos de saberes en salud, 2 talleres de necesidades comunicativas, 2 gestiones institucionales, 2 reuniones de evaluación y planeación con organizaciones, 2 sesiones comunitarias, 1 día de fortalecimiento técnico, 4 reuniones de equipo, 4 entrega de soportes PAP, 4 revisiones de soportes, construcción documento poblacional, 3 reuniones estrategia poblacional, 4 reuniones de equipo		1 informe, 2 actas de evaluación y planeación con organización, 3 listados de asistencia a diálogo y relatorías, 2 actas de talleres de necesidades comunicativas, 2 actas de gestión, 4 actas reuniones de equipo, 2 formatos PAP 020 de jornadas comunitarias, 3 actas de reunión estrategia poblacional.					
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preadtorias del referente del espacio asignado.		NO	No aplica para certificado		No aplica para certificado					
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.		SI	Entrega mensual de formatos PAP 020		PAP 020 sesiones 3 y 4					
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subred Sur 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 índole 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		PAP 020 sesiones 3 y 4					
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.		SI	Cuidado de los equipos de cómputo utilización adecuada de los insumos		Cuidado de los equipos de cómputo utilización adecuada de los insumos					
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE										
NOMBRE Y C.D. CONTRATISTA:		EDWIN MANUEL HERNANDEZ		Firma: del contratista		Firma: del supervisor				
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.										