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:	JERALDY CHARY LONDOÑO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1013646518 DE BOGOTA						
CORREO ELECTRONICO:	jeraldch08@gmail.com				CELULAR:	3142072827						
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	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K27	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4722012206								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3630 de 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 de 4				
NÚMERO DE CDP	804	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	22747	FECHA	30/04/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales a la gestion 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 requirimiento 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:

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 **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
3212369069	$1.228.500,00	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$380.200**

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

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JERALDY CHARRY LONDOÑO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	PIC					Sede: FONTIBON - FO09				
No. DE CONTRATO:	3630 DE 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	5	2.018		30	5	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JERALDY CHARRY LONDOÑO		**C. C.**		1.013.646.518		**DE**		BOGOTÁ

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestion 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 requirimiento 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 , estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del espacio.	SI	48 Acciones en salud física a la comunidad víctima del conflicto armado, que presente prioridades en salud, 4 reuniones de equipo, 1 Semana de fortalecimiento SDS, 2 días administrativos,	Formatos PAP 012 enfermeria, PAP 040 derivaciones y formatos de activación de ruta, actas de gestiones, listados de asistencias a reuniones.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE.	SI	48 acciones por profesional de salud fisica a la comunidad víctima del conflicto armado, que presente prioridades, y barreras de acceso en salud, realizar informe mensual de enfermería	Formatos PAP 012 enfermeria, PAP 040 derivaciones y formatos de activación de ruta, actas de gestiones, listados de asistencia a reuniones.
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	SI	Se ejecuta semana de fortalecimiento por SDS del 07 al 11 de abril	Acta de la ejecucion de la jornada en el INS.
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras).Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
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 realiza seguimiento a derivaciones y gestiones para la mitigación de barreras de acceso en salud en las diferentes instituciones	Actas de gestiones.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	48 Acciones por profesional de salud fisica, Asistencia a reuniones de equipo semanal, conversatorios, y gestiones para mitigación de barreras de acceso en salud.	PAP 012 enfermeria, PAP 040 y activacion de rutas en salud, actas de Gestion.
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	SI	Activaciones de ruta y derivaciones según la necesidad de la población victima atendida durante las sesiones de salud fisica	Formatos de derivación PAP 040, Formato de activacion de rutas, actas de gestiones.
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Se brinda educación en derechos y deberes en salud durante las sesiones de acompañamiento ejecutadas por profesional de salud fisica, en las modalidades: individual, familiar y comunitarias.	formatos de atencion psicosocial PAP 012 enfermeria, actas de gestion y focalizacion.
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	SI	Socializar a los y las participantes de los deberes que tienen frente al sistema de salud durante las atenciones de salud física, así como su corresponsabilidad con el mismo	formatos de atencion psicosocial PAP 012 enfermeria
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes de marzo.	Entrega de soportes completos con calidad, PAP 012 Enfermeria, actas de focalizacion.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado.	SI	Ajustes de los formatos de acuerdo a las recomendaciones de la coordinadora del equipo y verificación de matriz de Atención psicosocial	Entrega de soportes completos con calidad PAP 012 Enfermeria y actas de gestion.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Informe mensual por profesionales de enfermería	Entrega de un informe cualitativo y cuantitativo, gestiones de articulacion con enlaces PAPSIVI locales
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	SI	se asiste conversatorios para fortalecimiento en conocimientos de la sub red Sur Occidente.	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 indole 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 generada	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para le ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Cuidado de los equipos de computo, utilización adecuada de insumos asignados.	cuidado de los equipos de computo, utilización adecuada de insumos

OBSERVACIONES:

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

JERALDY CHARRY LONDOÑO ,C.C: 1.013.646.518 DE BOGOTÁ

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1013646518
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JERALDY CHARRY LONDOÑO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 13 # 37-53 TO 17 APTO 302	TELÉFONO:	9027184
TIPO APORTANTE:	52-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	3212369069	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES					
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	mayo	AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO	2018
DIAS DE MORA:	5								
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/05/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5101622471						

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 196.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 196.600	$ 1.300	$ 197.900
SUBTOTALES:										**$ 196.600**	**$ 1.300**	**$ 197.900**

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 153.600	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 153.600	$ 1.000	$ 0	$ 154.600
SUBTOTALES:													**$ 153.600**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 154.600**

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
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 30.000	$ 30.000	$ 200	$ 0	$ 30.200
SUBTOTALES:									**$ 30.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 30.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 7.400	$ 100	$ 7.500
SUBTOTALES:			**$ 7.400**	**$ 100**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA	ICBF
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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
1	CC 1013646518	CHARRY LONDOÑO JERALDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.228.262				NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.228.262	$ 196.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 196.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.228.262	$ 153.600	$ 0	$ 153.600	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 1.228.262	$ 101364651	$ 30.000	30	$ 1.228.262	CCF24-COMPENSAR	$ 7.400	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 390.200**