

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF									
CC 80213818		SOSA BAQUERO JAVIER	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	er 19b No 27 - 19 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2780009	No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago												
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor									
2018-06	2018-06	52075042		8479820097	2018/06/07	2018/06/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$360,200									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS					
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	
Sucursal Principal (1 Afiliados)				\$1,228,300			\$196,600			\$1,228,300			\$1,228,300			\$1,228,300		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$1,228,300			\$196,600			\$1,228,300			\$1,228,300			\$1,228,300		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				\$1,228,300			\$196,600			\$1,228,300			\$1,228,300			\$1,228,300		
1	CC 80213818	SOSA JAVIER	20201	30	\$1,228,300	\$196,600	EP002	30	\$1,228,300	\$153,600	0	\$0	\$0	\$1,228,300	14,28	30	\$1,228,300	
Total Afiliados(1)				\$1,228,300			\$196,600			\$1,228,300			\$1,228,300			\$1,228,300		

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- ESPACIO VIVIENDA			Sede:	FONTIBON - FO09		
No. DE CONTRATO:	3628 - 2018	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAVIER SOSA BAQUERO			1	6	2018	a
				C. C.	80 213 818	DE	BOGOTÁ

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 x NO Servicios: SI NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMA DO	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 sesión seguimiento #5, 2 sesiones seguimiento #6, 12 sesiones seguimiento #7 y 11 sesiones del cierre (#8). 1 diálogo de saber en salud, 4 reuniones de equipo, 2 días de autocuidado, 2 días administrativos, 1 fortalecimiento técnico MUNAY, construcción de informe, día administrativo, y entrega de soportes.	Actas, Formatos PAP 010 Y PAP 20 PAP 030 de las sesiones de acercamiento de atención psicosocial, relatorias, listados de asistencia, fichas metodológicas, formatos de actas.
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 sesión seguimiento #5, 2 sesiones seguimiento #6, 12 sesiones seguimiento #7 y 11 sesiones del cierre (#8). 1 diálogo de saber en salud, 4 reuniones de equipo, 2 días de autocuidado, 2 días administrativos, 1 fortalecimiento técnico MUNAY, construcción de informe, día administrativo, y entrega de soportes.	Actas, Formatos PAP 010 Y PAP 20 PAP 030 de las sesiones de acercamiento de atención psicosocial, relatorias, listados de asistencia, fichas metodológicas, formatos de actas.
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
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 el mes certificado	No aplica para el mes certificado
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 el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	1 sesión seguimiento #5, 2 sesiones seguimiento #6, 12 sesiones seguimiento #7 y 11 sesiones del cierre (#8). 1 diálogo de saber en salud, 4 reuniones de equipo, 2 días de autocuidado, 2 días administrativos, 1 fortalecimiento técnico MUNAY, construcción de informe, día administrativo, y entrega de soportes.	Entrega de física de Actas, Formatos, PAP 20 Y PAP 030 de las sesiones de Seguimientos de la atención psicosocial, relatorias, listados de asistencia.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	1 sesión seguimiento #5, 2 sesiones seguimiento #6, 12 sesiones seguimiento #7 y 11 sesiones del cierre (#8). 1 diálogo de saber en salud, 4 reuniones de equipo, 2 días de autocuidado, 2 días administrativos, 1 fortalecimiento técnico MUNAY, construcción de informe, día administrativo, y entrega de soportes.	Acta de revisión
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preatorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realiza ajustes pertinentes a los soportes de acuerdo a solicitud y Revisión de formatos por la coordinación del equipo PAPSIVI.	Acta de revisión
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se realiza entrega y ajuste de soportes de acuerdo a solicitud de coordinación PAPSIV.	Actas, Formatos PAP 010 Y PAP 20 PAP 030 de las sesiones de acercamiento de atención psicosocial, relatorias, listados de asistencia, fichas metodológicas, formatos de actas. Ajustados y revisados
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá	Actas, Formatos PAP 010 Y PAP 20 PAP 030 de las sesiones de
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 insumos	cuidado de los equipos de cómputo, utilización adecuada de insumos

OBSERVACIONES:

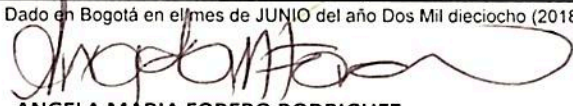
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3,070,655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

JAVIER SOSA BAQUERO, C.C: 80.213.818 DE BOGOTÁ

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha: 30/03/2018 Firma de recibido supervisor

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JAVIER SOSA BAQUERO															
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO.		80213818									
CORREO ELECTRONICO:				megabaquero@gmail.com				CELULAR:		3107979954									
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:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS									
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				44874904497				PENSIONADO		NO									
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3628-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				5 DE 5							
NÚMERO DE CDP		961		FECHA		07/06/2018		NÚMERO DE CRP		26518		FECHA		31/05/2018					
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		6		2018				30		6		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:										\$13.715.592									
VALOR EJECUTADO										\$13.715.592									
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													
8479820097	\$1.228.300,00	\$153.600	\$196.600	3	\$30.000	\$380.200													
Dado en Bogotá en el mes de JUNIO del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,																			
 ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 JAVIER SOSA BAQUERO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA												