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
Fecha de aprobación	09/11/2016
Código	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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:	3528-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 DE 12				
NÚMERO DE CDP	2121 27	FECHA	27/12/2018 10/01/2019	NÚMERO DE CRP	51563 9995	FECHA	28/12/2018 15/01/2019			
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	1	2019		31	1	2019		
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:	$35.210.177
VALOR EJECUTADO	$35.210.177
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
8487148899	$1.228.300,00	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$380.200**

Dado en Bogotá en el mes de ENERO del año Dos Mil diecinueve (2019). 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

Sur Occidente E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PIC- ESPACIO VIVIENDA				Sede: FONTIBON - FO09					
No. DE CONTRATO:	3628 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	1	2.019		31	1	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAVIER SOSA BAQUERO		**C. C.**		80.213.818		**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	3 Jornadas de focalización, 8 acercamientos, 8 sesiones de seguimiento #2, 8 sesiones de seguimiento #3, 8 sesiones de seguimiento #4, 5 sesiones de seguimiento #5, 3 reuniones de locales, 1 Reunion Distrital, 1 Fortalecimiento tecnico especifico, 2 Dias administrativos, 1 Proceso de autoformación, Elaboracion de informe.	Actas , Formatos PAP 010 Y PAP 20 PAP 030 de las sesiónes de acercamiento de atención psicosocial, relatorias, listados de asistencia, fichas metodologicas, . formatos de actas.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por ls SDS/ESE.	SI	3 Jornadas de focalización, 8 acercamientos, 8 sesiones de seguimiento #2, 8 sesiones de seguimiento #3, 8 sesiones de seguimiento #4, 5 sesiones de seguimiento #5, 3 reuniones de locales, 1 Reunion Distrital, 1 Fortalecimiento tecnico especifico, 2 Dias administrativos, 1 Proceso de autoformación, Elaboracion de informe.	Actas , Formatos PAP 010 Y PAP 20 PAP 030 de las sesiónes de acercamiento de atención psicosocial, relatorias, listados de asistencia, fichas metodologicas, . formatos de actas.
Caracterizacion 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 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.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	3 Jornadas de focalización, 8 acercamientos, 8 sesiones de seguimiento #2, 8 sesiones de seguimiento #3, 8 sesiones de seguimiento #4, 5 sesiones de seguimiento #5, 3 reuniones de locales, 1 Reunion Distrital, 1 Fortalecimiento tecnico especifico, 2 Dias administrativos, 1 Proceso de autoformación, Elaboracion de informe.	Entrega de fisica de Actas , Formatos , PAP 20 Y PAP 030 de las sesiónes de Seguimientos de la atención psicosocial, relatorias, listados de asistencia.
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	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 veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	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	3 Jornadas de focalización, 8 acercamientos, 8 sesiones de seguimiento #2, 8 sesiones de seguimiento #3, 8 sesiones de seguimiento #4, 5 sesiones de seguimiento #5, 3 reuniones de locales, 1 Reunion Distrital, 1 Fortalecimiento tecnico especifico, 2 Dias administrativos, 1 Proceso de autoformación, Elaboracion de informe.	Acta de revisión
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realiza ajustes pertinente a los soportes de acuerdo a solicitud y Revisión de formatos por la coordinacion del equipo PAPSIVI.	Acta de revisión
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	N.A	N.A	N.A
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 asumira el 100% de la glosa generada	Actas , Formatos PAP 010 Y PAP 20 PAP 030 de las sesiónes de acercamiento de atención psicosocial, relatorias, listados de asistencia, fichas metodologicas, . formatos de actas. Ajustados y revisados
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	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

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80213618		SOSA BAQUERO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 109 # 75D- 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2780009	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	8487148899	8487148899	I	2019/01/08	2018/12/26	BANCO BOGOTA	0	$387,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,600	$0	$0	$196,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$196,600	$0	$0	$196,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$0	$0	$30,000
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$30,000	$0	$0	$30,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$7,400	$0	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,600	$0	$0	$153,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$153,600	$0	$0	$153,600
TOTAL				**1**	**$387,600**	**$0**	**$0**	**$387,600**

PAGADO