

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ERNESTO BONET MORALES											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E		NO		16619289					
CORREO ELECTRONICO:		ernbonn@gmail.com				CELULAR:		3134312507					
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:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		0570475070020635								PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3566-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 4 DE 4					
NÚMERO DE CDP		804	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP		22702	FECHA	30/04/2018				
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	5	2018			30	5	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$3.070.566											
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:								\$11.054.358					
VALOR EJECUTADO								\$11.054.358					
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							
8327476332	\$1.228.262,00	\$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:								ERNESTO BONET MORALES NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA					



Ubicación del Servicio:		PIC		SEDE FONTIBON F009					
No. DE CONTRATO:	3566-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ERNESTO BONET MORALES	1	5	2 018		30	5	2 018
			C. C.	16 619 289			DE	CALI	

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 DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es:		Productos:		SI		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				Todos los 15 casos individuales en sexta sesión. Tres días Administrativos (un informe mensual). 4 reuniones de Equipo. 5 días de fortalecimiento técnico. 1 día de turno en la JEP. 1 sesión de Diálogo de saberes.		*Formatos de registro PAP-010. Formatos de registro PAP-020. Formatos de Registro PAP-030. Listas de asistencias a jornadas de fortalecimiento técnico. Actas de Las reuniones de equipo, del Diálogo de saberes, y de la asistencia a la JEP. Informe mensual. cronograma. Matriz de diálogos.					
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				Se llevaron los 15 casos hasta la sesión 6*		se hace entrega de los 15 formatos debidamente diligenciados hasta la 6* sesión.					
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según define el lineamiento.		NO				No aplica para el periodo 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 periodo certificado		No aplica para el periodo 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 periodo certificado		No aplica para el periodo certificado					
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.		NO				No aplica para el periodo certificado		No aplica para el periodo certificado					
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.		SI				No aplica para el periodo certificado		Matriz de Gestantes					
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.		SI				Se brinda información a los participantes sobre sus derechos en su condición de víctimas.		No aplica para el periodo certificado					
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.		NO				No aplica para el periodo certificado		No aplica para el periodo certificado					
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.		SI				Se hacen 4 entregas de los soportes semanales.		se hace entrega de los 15 formatos debidamente diligenciados hasta la 5* sesión.					
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado.		SI				Se realizan los ajustes al diligenciamiento de los formatos según las indicaciones de la coordinación local.		Formatos de Registro					
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.		SI				se hace entrega de informe mensual		Informe mensual					
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.		NO				No aplica para el periodo certificado		No aplica para el periodo 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).		NO				No aplica para el periodo certificado		No aplica para el periodo certificado					
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				Se hace buen uso de los recursos entregados para la ejecución de las actividades		Se hace entrega de los formatos del mes.					

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 307 0655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ERNESTO BONET MORALES 16619289

Fecha: 31/05/2018 Firma de recibido supervisor

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

