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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SERGIO ALEJANDRO CHAVES PUENTES											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80099346						
CORREO ELECTRONICO:	PS.CHECHO@GMAIL.COM				CELULAR:	3166285507						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO01 CAMI I											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VSP				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590411323								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0395-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 7 DE 7			
NÚMERO DE CDP	1249	FECHA	27/07/2018	NÚMERO DE CRP	32333	FECHA	31/07/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales a la gestión 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 requerimiento Institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2018		31	8	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:	$21.494.585
VALOR EJECUTADO	$21.494.585
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
29176340	$1.228.662,00	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$380.200**

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

SMITH LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SERGIO ALEJANDRO CHAVES PUENTES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN SERVICIOS**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	2
		n	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	VSP									
				Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	0395-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8	2.018		31	8	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SERGIO ALEJANDRO CHAVES PUENTES		**C. C.**		80.099.346		**DE**	BOGOTA	

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	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Se realiza entrega semanal de productos SISVECOS al referente. Los días 10/08/2018, 21/08/2018Y 31/08/2018 de 39 casos. Correspondientes a la localidad de PUENTE ARANDA FONTIBON, BOSA.	Lista de chequeo con casos
, 2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad.	SI	Se realizaron 39 casos SISVECOS abordados cumpliendo con calidad y optima entrega correspondientes a la localidad de FONTIBON, BOSA Y PUENTE ARANDA, lo cuales se entregan los días 10,21,31 del mes de AGOSTO revisados y ajustados para su ingreso al aplicativo.	Soportes en físico de 39 IEC de la localidad de PIENTE ARANDA Y FONTIBON, BOSA.
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	SI	Envió por correo electrónico de 16 canalizaciones a espacio vivienda el 10,21,31 de AGOSTO	DILIGENCIAMIENTO BASE DE DATOS SEMANAL DEL DRIVE
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado.	SI	Casos entregados durante el mes que contibuyen a la realizacion y seguimiento del plan de accion.	39 casos entregados a final de mes, con calidad del dato y depurado en aplicativo.
5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad,	NO	no se programa actividad durante el mes	no se generan productos durante el mes
6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud), según lineamiento de SDS	SI	Se realiza verificacion y ajustes en fisico de casos SISVECOS del mes de JULIO el día 21/08/2018 se entrega debidamente legajados y organizados, los cuales reposan en el archivo del Cami 1.	Acta de concordancia y listado de asistencia
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado,	NO	no se programa actividad durante el mes	no se generan productos durante el mes
8. Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	NO	no se programa actividad durante el mes	no se generan productos durante el mes
9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	SI	Reunión de salud mental en Fontibón el día 03/08/2018. .	Acta de reunión y listado de asistencia
10. Participar en pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Se realiza pre auditoria casos SISVECOS correspondiente al mes de agosto EL 30/08/2018 en donde se verifica concordancia entre aplicativo y físico, con respectivo ajuste en aplicativo y físico de casos SISVECOS.	Acta de reunión y listado de asistencia. Correo electrónico.
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	Se realiza seguimiento a 16 Alertas enviadas por otras instituciones y 8 casos de la línea 106, los cuales se retroalimentan en el drive enviada al referente SISVECOS de manera semanal.	Base de intervenciones en magnético enviadas.
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS	SI	Se realizan 5 búsquedas activas SISVECOS del mes de AGOSTO de la localidad de FONTIBON, BOSA Y PUENTE ARANDA.	Se hace entrega de 5 casos abordados por busqueda activa con sus respectivos soportes al lider del area.

OBSERVACIONES:

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

Sergio A. Chaves

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 80.099.346 Sergio A. Chaves

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 5/09/2018

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	SERGIO ALEJANDRO CHAVES PUENTES	**Nit:**	80099346
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Agosto 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Agosto 2018
Número de radicación:	29176340	**Total a pagar:**	$380,200
Fecha de vencimiento:	13/08/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	01/08/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	357121541
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-28	800256161	ARP Sura	1		$0.00	$30,000
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$196,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$153,600
						$380,200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transaccion

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2018 Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara

Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SI 306-1

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	80099315-	SERGIO ALEJANDRO CHAVES FUENTES	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO AFL	CODIGO OPERADOR
8	2018	8	2018	29178340	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-28	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 57 B SUR NO 64-03 INTERIOR 80	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTA, D.C.	11	7101297		pa.chechi@gmail.com	7490	0	1	2018/08/01	357121541

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No. AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	LIC. MATERNIDAD No. AUT	LIC. MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBLIG	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	153.600	0		0		0	153.600	0	0	0	153.600	0		0	0	153.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	196.600	0	0	0	0	0	0	196.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	8002561619	30.000		0	0	30.000
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	30.000	0	0	300	30.000

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

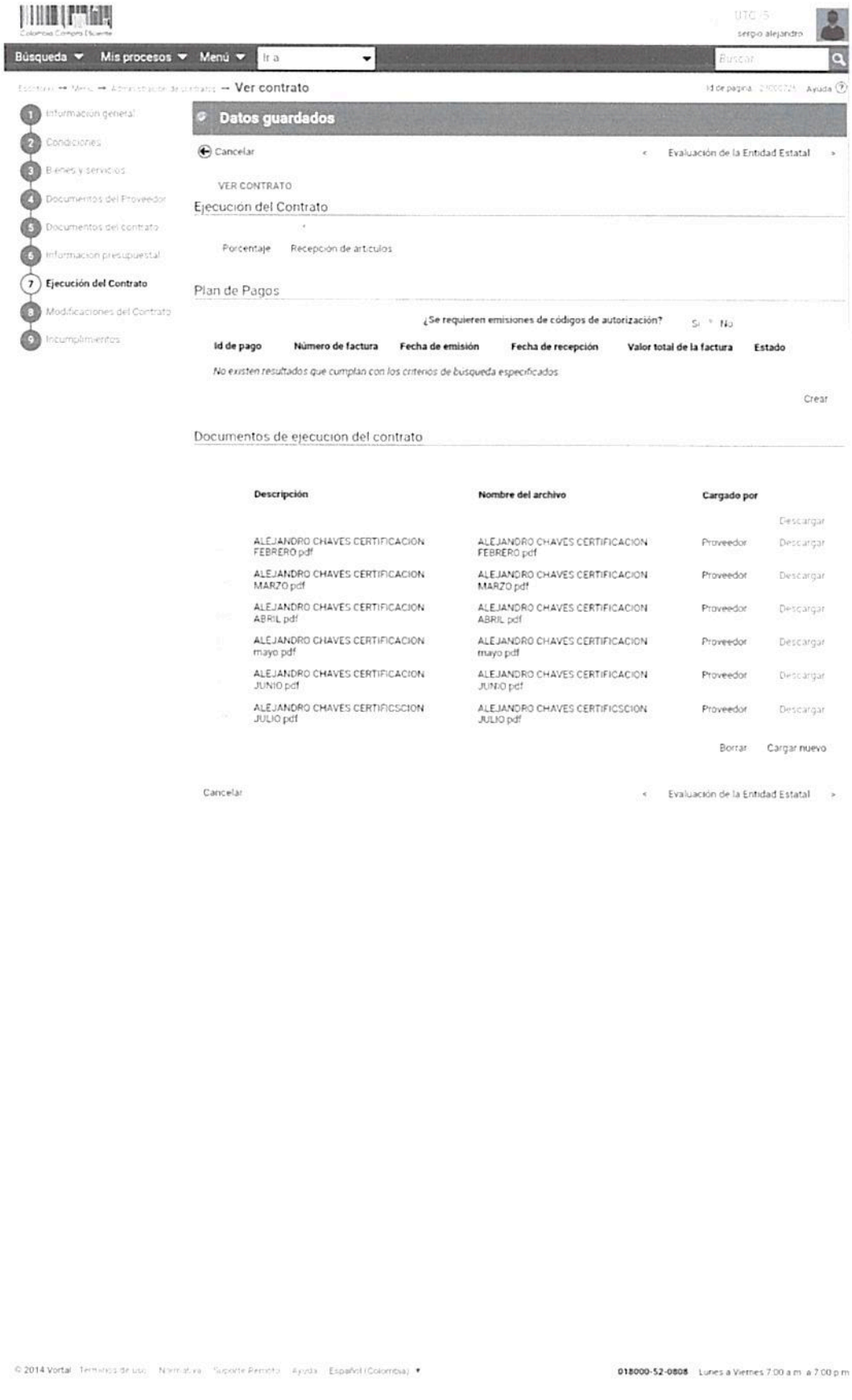
TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	APORTES DE SEGURIDAD Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	196.600	196.600
SALUD	153.600	153.600
RIESGOS LABORALES	30.000	30.000
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	380.200	380.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a Buscar

Ver contrato

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecucion del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
			Descargar
ALEJANDRO CHAVES CERTIFICACION FEBRERO pdf	ALEJANDRO CHAVES CERTIFICACION FEBRERO pdf	Proveedor	Descargar
ALEJANDRO CHAVES CERTIFICACION MARZO pdf	ALEJANDRO CHAVES CERTIFICACION MARZO pdf	Proveedor	Descargar
ALEJANDRO CHAVES CERTIFICACION ABRIL pdf	ALEJANDRO CHAVES CERTIFICACION ABRIL pdf	Proveedor	Descargar
ALEJANDRO CHAVES CERTIFICACION mayo pdf	ALEJANDRO CHAVES CERTIFICACION mayo pdf	Proveedor	Descargar
ALEJANDRO CHAVES CERTIFICACION JUNIO pdf	ALEJANDRO CHAVES CERTIFICACION JUNIO pdf	Proveedor	Descargar
ALEJANDRO CHAVES CERTIFICSCION JULIO pdf	ALEJANDRO CHAVES CERTIFICSCION JULIO pdf	Proveedor	Descargar

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

© 2014 Vortal Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.