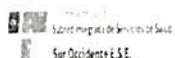


Mayo.



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

Versión 1
Fecha de aprobación 09/11/2016
Código 15-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ANDRÉS PACHÓN LOZANO											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO		79714020						
CORREO ELECTRONICO: apachoni@gmail.com						CELULAR:		3176811873					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC				SEDE:		FONTIBON					
CENTRO DE COSTO	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K27	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
Cuenta Bancaria		570001970130504						PENSIONADC		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
CONTRATO Y VIGENCIA:		3620-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 DE 4					
NÚMERO DE CDP	804	FECHA	18/04/2018		NÚMERO DE CRP	22741	FECHA	30/04/2018					
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistenciales 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:		\$3.070.655											
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:								\$10.644.937					
VALOR EJECUTADO								\$10.644.937					
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.													
Numero de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16%		NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
27500132	\$1.228.262	\$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,													
ÁNGELA MARÍA FORERO RODRÍGUEZ NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:								ANDRÉS PACHÓN LOZANO NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA					

**INFORME DE ACTIVIDADES POR
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Versión: 2
Fecha de aprobación: 28/02/18
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:	PIC - FO09		Sede: Fontibón	
No. DE CONTRATO:	3620-2018	Período certificado desde el	Día	Mes
			1	5
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDRÉS PACHÓN LOZANO		C. C.	79.714.020
			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	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS	
1. Diseñar y aportar en la construcción del documento poblacional de la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Participación en las reuniones de diseño y construcción del documento poblacional.	Actas de reunión.	
2. Participar en las reuniones concertadas de planificación y seguimiento con el equipo técnico de víctimas de la Subred y de la SDS, según se defina.	SI	Reuniones con la Coordinadora del PAPSIVI para discutir temas administrativos y hacer seguimiento de los entregables.	Actas de reunión.	
3. Realizar el diseño del documento poblacional, según los criterios definidos por la SDS.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado.	
4. Realizar el diseño de las herramientas pedagógicas, según los criterios definidos por la SDS.	SI	Revisión y ajustes finales de piezas pedagógicas PAPSIVI: bolsa, carpeta, afiche, campaña, quitapenas y certificado. Toma de fotografías para pieza pedagógica exposición Ejercicio colaborativo con profesionales sociales PAPSIVI para la construcción de nuevas piezas pedagógicas. Realización de concepto y escritura de textos de nuevas herramientas pedagógicas en los temas de: derechos humanos, resolución de conflictos, comprensión de contexto y realidad, autocuidado, manejo de emociones, proyecto de vida.	Línea gráfica en Pdf. Inventario fotográfico. Acta de reunión. Documento Pdf.	
5. Aportar en la construcción de una estrategia de comunicación interna y externa.	SI	Consolidación de la estrategia de comunicación interna y externa que incluye el presupuesto. Realización de taller colaborativo con las referentes poblacionales de la SDS, para el diseño de las piezas de comunicaciones de la estrategia interna y externa. Realización del concepto de las tácticas de sensibilización. Elaboración de piezas pedagógicas de sensibilización.	Documento final con la estrategia de comunicaciones y su proyección presupuestal. Acta del taller. Presentación pdf para el desarrollo metodológico del taller. Documento PDF Propuesta gráfica en Pdf.	
6. Realizar la socialización del documento poblacional de acuerdo a lo definido en la estrategia de comunicación interna.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado	
7. Otras que a juicio de la Coordinación del proyecto se requieran de acuerdo con las dinámicas del trabajo interdisciplinario y la naturaleza del objeto contractual.	SI	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado	
OBSERVACIONES:				
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/C				
NOMBRE Y CC CONTRATISTA: ANDRÉS PACHÓN LOZANO C.C. 79714020		Fecha: 18/04/2018 Firma de recibido supervisor		

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

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	PERIODO COTIZACION	FECHA PAGO
CC	79714003	ANDRES PACHON LOZANO	CALLE 40B SUR # 79-15	454073	APACHON@GMAIL.COM	DIFERENTE A SALUD	2018 (5/09)
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		TIPO PLANILLA	NUMERO PLANILLA
UNICA	1- Independiente		BOGOTA D.C	BOGOTA D.C		1	27500132
							TOTAL A PAGAR
							\$381.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EP2017	Familiar EPS	830003564-7	153.600	0	0	0	2	300	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								153.900	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP
25-14	Compensación	900336004-7	196.600	0	0	0	2	400	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								197.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-28	ARP Suria	800256161-9	30.000	0	30.000	2	100	30.100	300	300	30.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				TOTALES POR SUBSISTEMA			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, UMA, IRP y Mora	Total a Pagar
0	0	0	0	Salud	1	153.600	153.900
0	0	0	0	Pension	1	196.600	197.000
0	0	0	0	Riesgos Laborales	1	30.000	30.100
0	0	0	0	CCF	0	0	0
0	0	0	0	ESAP	0	0	0
0	0	0	0	ICBF	0	0	0
0	0	0	0	MEN	0	0	0
0	0	0	0	SENA	0	0	0
TOTALES				TOTALES	3	380.200	381.000

[illegible]