

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

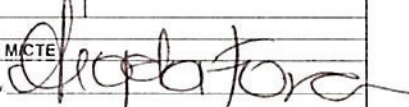
Versión: 1
Fecha de aprobación: 09/11/2016
Código: 15-02-FO-0002



ALCALDE MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Heiward Dueñas Palacios															
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		80728201										
CORREO ELECTRONICO:				heiward08@hotmail.es				CELULAR:		3154375195									
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	%						
		K23	100%																
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros									
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				16570392585				PENSIONADO		NO									
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3631-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2 DE 2							
NÚMERO DE CDP		32		FECHA		15/02/2018		NÚMERO DE CRP		12065		FECHA		15/02/2018					
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		3		2018				30		3		2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.613.395															
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:										\$2.366.313									
VALOR EJECUTADO										\$2.366.313									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.613.395									
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													
8477330794	\$781.242	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800													
Dado en Bogotá en el mes de <u>Marzo</u> del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,																			
 ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 HEIWARD DUEÑAS PALACIOS NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA												

Evelyn
Marzo 2018

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión Fecha de aprobación Código	2 3/6/2017 04 02 FO 0003	 MINISTERIO DE SALUD DEPARTAMENTO DE BOGOTÁ D.C.		
Ubicación del Servicio:	PIC		Sede: Fontibon			
No. DE CONTRATO:	3631-2018	Periodo certificado desde el	Día 1	Mes 3	Año 2 018	a Día 30 Mes 3 Año 2 018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HEIWARD DUEÑAS PALACIOS		C. C.	80 728 201		DE BOGOTÁ
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.						
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, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del espacio.	SI	Una reunión grupo para el análisis escrito en el proceso de los kilombos, Una reunión de grupo para la construcción de ejercicio de la observación de los kilombos, Reconocimiento del Clav Kennedy y el kilombo BABALUA AYE, Un reconocimiento y observación de proceso de atención kilombo yumma, Una reunión de apoyo para el análisis de documentos escritos. Una reunión de apoyo para la elaboración y presentación de la propuesta metodológica y la realización de cuenta de cobro.	Listado de asistencia, 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	Lectura de lineamientos, Presentación PAPSIVI, Metodología ANRP, Rutas de atención Etnicas	Acta y listado de asistencia			
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	Soporte del documento ejecutado	Documentos soporte de producto			
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	Entrega de actas y Soporte a coordinación	Entrega de actas y propuesta metodológica			
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado.	SI	Realizar entrega de la propuesta metodológica	Acta y listado de asistencia			
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Realizar entrega de la propuesta metodológica	Entrega de producto de la propuesta metodológica			
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	SI	1 reunión con secretaria distrital de salud	Acta de asistencia			
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).	SI	entrega de soporte con los criterios de calidad exigidos por SDS				
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	Utilización adecuada de los insumos	Utilización adecuada de los insumos			
OBSERVACIONES: TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.513.395 UN MILLON SEICIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS MCTE						
NOMBRE Y CC CONTRATISTA: HEIWARD DUEÑAS PALACIOS CC: 80728201			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.						

CUENTA DE COBRO

2

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A

HEIWARD DUEÑAS PALACIOS
CC. N° 80728201 Bogotá

Por concepto de servicios prestados durante el mes de Marzo de 2018 según contrato de prestación de servicios No 3631-2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 30 DIAS
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO: UN MILLON SEICIENTOS TRECE MIL TRECIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS
TOTAL: \$ 1.613.395

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
A consignar el valor correspondiente
EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE___ No 016570392585
DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	\$ -
K12	0%	\$ -
k23	100%	\$ 1.613.395
K13	0%	\$ -
K14	0%	\$ -
K16	0%	\$ -
K07	0%	\$ -
K18	0%	\$ -
K19	0%	\$ -
K09	0%	\$ -
TOTAL	100%	\$ 1.613.395

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARAO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT (\$44 603.000)		X

CORDIALMENTE

**HEIWARD DUEÑAS PALACIOS**

CC. N° 80728201 BOGOTÁ

email: heiward08@hotmail.es

TELEFONO CELULAR No 3154375195

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICAF
CC 80728201		DUEÑAS PALACIOS HEWWARD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 904 N 46-51	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Version	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-03	2018-03	921576-00	347720794		2018/03/02	2018/03/12	BANCO DE OCCIDENTE	10	\$243,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SECRETARÍA PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			50	50			\$781,242	\$19,100			50	50	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			50	50			\$781,242	\$19,100			50	50	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			50	50			\$781,242	\$19,100			50	50	
1	CC	80728201	DUEÑAS HEWWARD	202021	20	\$781,242	EP044	20	\$781,242	\$97,700	0	50	50	14-28	20	\$781,242	\$19,100	0	50	50	50		
Total Afiliados (1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			50	50			\$781,242	\$19,100			50	50	

PAAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICSF
CC 8073801		BUENAS PALACIOS HEWARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CA 90A N 46-51	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Pago	Dias Mora	Valor
Pension Salud											
2018-03	92151640	8477320794	1		2018/03/02	2018/03/12	BANCO DE OCCIDENTE			10	\$243,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$1,000	\$0	\$126,000
PROTECCION	220201	800,229,739	0	1	\$125,000	\$1,000	\$0	\$126,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$200	\$0	\$19,300
APP SURA (ANTES SUPATEP)	14-28	800,256,161	9	1	\$19,100	\$200	\$0	\$19,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$800	\$0	\$98,500
MEDINAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$97,700	\$800	\$0	\$98,500
TOTAL				1	\$241,800	\$2,000	\$0	\$243,800

PAGADO