207

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OSCAR IVÁN MELENDRES VIDAL												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1067911533							
CORREO ELECTRONICO:	oimv29@gmail.com				CELULAR:	3046539585							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON - FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	2406875752								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	287-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3 DE 4			
NÚMERO DE CDP	468 505	30/3/2020 3/04/2020		NÚMERO DE CRP		19610 20654	FECHA	31/3/2020 4/04/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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	4	2020		30	4	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.254.894									
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:	$10.090.171
VALOR EJECUTADO	$9.764.682
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.254.894
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$325.489
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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 **$2,194,507** 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
7749189141	$1.301.993,00	$162.749	$208.319	3	$31.717	**402.785**

Dado en Bogotá en el mes de abril del año dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Oscar I. Melendres
OSCAR IVÁN MELENDRES VIDAL
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 DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FONTIBON FO09									Sede: FONTIBON		
No. DE CONTRATO:	287-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año			
			1	4	2020		30	4	2020			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OSCAR IVÁN MELENDRES VIDAL		C. C		1.067.911.533		DE		MONTERIA			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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 _X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Semanalmente entregar los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SI	Entrega de georreferenciación de bases de datos de las semanas epidemiologicas del periodo dos, notificadas por las UPGD de la SUBRED Sur Occidente : 1.Semana 15 (3-03-2020) 2. Semana 16 (10- 03 - 2020) 3. Semana 17 (17-03 - 2020) 4. Semana 18 (24 - 03 - 2020) 5. Semana 19 (31 - 03 - 2020)	Entrega de actas 1.Acta de hallazgos semana 15 2. Acta de hallazgos Semana 16 3. Acta de hallazgos Semana 17 4. Acta de hallazgos Semana 18 5. Acta de hallazgos Semana 19
2. Realizar investigación epidemiológica de Campo (IEC) y/o caracterizaciones individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad.	NO	No programada para el mes	N.A.
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	NO	No programado para el mes	N.A.
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado.	NO	No programado para el mes	N.A.
5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SI	No programado para el mes	N.A.
6. Verificar concordancia física / magnético de la base de datos del subsistema asignado.	SI	Realización de geocodificación de bases de datos para diarios de los casos: 1. Bases geocodificadas de positivos, probables y defunciones 2. Base de seguimiento	Bases geocodificación de bases de datos para los mapas diarios del COVID: 1. Base de positivos (diario) 2. Base general de COVID (diario)
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	SI	1. Se acompañaran a 2 barridos en lo que resta del mes de abril de 2020 de equipo de transmisible (20-04-2020). Es una constante en la ejecución del presente contrato. 2. Elaboración de Mapas 20 para TRANSMISIBLES (Tosferina - Sarampion - Meningitis - Rubeóla - Difteria).	1. Se anexa acta y listado de asistencia 2. Elaboración de Mapas 20 para TRANSMISIBLES (Tosferina - Sarampion - Meningitis - Rubeóla - Difteria).
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.	SI	No programada para el mes	No programada para 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, socialización posteriormente la información obtenida.	SI	1.Se realiza apoyo a la capacitacion el dia 28 abril de 2020 en la sede Boston, acerca de estándares de calidad del dato para la captura de información. Manejo de nomeclatura y el uso adecuado de la misma. Elementos del mapa y su correcta interpretación (Pendiente por confirmar) (28 - 04 - 2020).	3.Se adjunta Acta y listado de asistencia (pendiente por confirmar).
10. Participar en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según – corresponda.	NO	No programado para el mes	No programado para el mes
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	NO	No programado para el mes	N.A.
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	SI	1. Seguimiento niños asignados sin vacuna de la Subred Sur Occidente (Por definir fechas).	1. Acta de seguimiento (pendiente)
13. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos	NO	No programado para el mes	N.A.
14. Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna según programación.	NO	No programada para el mes	N.A.
15. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	SI	1. Realización de georreferenciación de base captación Incluye No Asignado (17-04-2020). 2. Realización de georreferenciación de base captación gestión riesgo (17-04-2020)	1. Bases geocodificación de base captación Incluye No Asignado 2. Bases geocodificación de base captación gestión riesgo
16. Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	SI	1.Entrega backup de información en medio digital - 30- 04 - 2020	1.Se entrega de manera digital el backup
17. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	SI	No programada para el mes	N.A.
18. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID-19 en el Distrito Capital en el marco de contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y linemientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.		Elaboración (mapas) de Salud Pública concernientes al COVID-19, con el fin de que permitan describir y explicar la distribución del fenómeno , de igual forma estos se haran parte de un documento que permita analizar las fuentes de contaminación. Entrega de mapas de Salud Pública referente a la temática de COVID - 19 : 1. Casos positivos de COVID-19 discriminado por sexo. 2. Casos positivos de COVID-19 de acuerdo a la clasificación del Instituto Nacional de Salud, 3. Casos positivos de COVID-19 por semana epidemiológica. 4. Mapas por ciclo vital 5. Densidad de casos probables VS resultados de COVID-19. 6. Actas de articulación	Entrega de mapas de Salud Pública referente a la temática de COVID - 19 : 1. Casos positivos de COVID-19 discriminado por sexo. 2. Casos positivos de COVID-19 de acuerdo a la clasificación del Instituto Nacional de Salud, 3. Casos positivos de COVID-19 por semana epidemiológica. 4. Densidad de casos probables VS resultados de COVID-19, refiriéndonos a resultados con los siguiente: 5. Densidad de casos probables VS resultados de COVID-19. 6. Actas de articulación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3254894 Tres millones doscientos cincuenta y cuatro mil ochocientos noventa y cuatro PESOS MCTE)

OSCAR MELENDREZ 1067911533

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: OSCAR IVAN MELENDRES VIDAL - 1067911533 de Monteria

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

SOI Pagos de Seguridad Social

Banco Caja Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067911533
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR IVAN MELENDRES VIDAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ150 LT13 B/CANTACLARO	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7749189141**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:		5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			597147317

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 208.400	$ 800	$ 209.200
SUBTOTALES:										**$ 208.400**	**$ 800**	**$ 209.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.800	$ 0	$ 600	$ 0	$ 162.800	$ 600	$ 0	$ 163.400
SUBTOTALES:													**$ 162.800**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 163.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.800	$ 31.800	$ 200	$ 0	$ 32.000
SUBTOTALES:									**$ 31.800**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 32.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1067911533	MELENDRES VIDAL OSCAR IVAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.301.993				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.301.993	$ 208.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.301.993	$ 162.800	$ 0	$ 162.800

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.301.993	106791153	$ 31.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 404.600

Planilla Pagada