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 Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS ANDRÉS ÁVILA NAVARRO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80050088	
CORREO ELECTRONICO:	caanrevolt@gmail.com				CELULAR:	3013729900	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					**PAPS ABASTOS USS-39**		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Sur	
CENTRO DE COSTOS:	CENTRO DE COSTO				%		
	FO09K30				100		
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	624970453-69				PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**377-2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 DE 7	
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27009	FECHA	03/06/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo 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.**						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	1	8	2020	**HASTA**	31	8	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0			

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$13.546.834
VALOR EJECUTADO	$13.383.158
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$163.676
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 $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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
44634059	$ 878.806	$109.900	$140.700	3	$21.500	**$272.100**

Dado en Bogotá en el mes de AGOSTO del año Dos Mil Venite (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CARLOS ANDRÉS ÁVILA NAVARRO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC					Sede: PAPS ABASTOS-USS39					
No. DE CONTRATO:	377-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	8	2.020		31	8	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS ANDRES ÁVILA NAVARRO	C. C.			3.050.089	DE	Bogotá				

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Caracterizacion e identificacion del riesgo en zonas de cuidado especial y poblacion priorizada, cuyo fin es el de identificar condiciones y factores que inciden positiva o negativamente en la comunidad generando factor de riesgo en contagio de covid-19, Realizacion de acciones de informacion y educacion en el espacio publico para COVID-19 en la prevencion y mitigacion de riesgo de contagio de covid-19 a traves de las practicas de autocuidado generando impacto en la poblacion atendida atraves de la sensibilizacion y toma de conciencia en medidas preventivas e identificacion de sintomas de alarma para COVID-19.	Registros de formatos de recolección de información, formato de registro de caracterización barrial en 12 dias de 54 formatos; en la localidad de Fontibón, UPZ 75 Fontibón durante el mes de agosto.
2. 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.	SI	Se realizo caracterizacion e identificacion del riesgo en zonas de cuidado especial y poblacion priorizada. Realizacion de acciones de informacion y educacion en el espacio publico para covid-19 en la pprevencion y mitigacion del riesgo de contagio.	Registros de formatos de recolección de información, formato de registro de caracterización barrial en 12 días de 54 formatos, IEC 19 días con sus respectivas actas; en la localidad de Fontibón, UPZ 75 Fontibón durante el mes de agosto.
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeidas por el Espacio Público.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19, sensibilizando a la comunidad en la prevencion y mitigacion del riesgo de contagio fortaleciendo en el autocuidado, utilizando como estrategias piezas comunicativas, comparsas y perifoneo.	Diligenciamiento de acta diaria de IEC en 19 días, localidad de Fontibón, UPZ 75 Fontibón durante el mes de agosto.
4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	SI	Se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la Secretaria Distrital de Salud o la Subred.	Según direccionamiento técnico.
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	Se brinda informacion en la prevencion y mitigacion de covid 19 en las personas y comunidad en general , identificacion en signos de alarma para el virus, practicas de cuidado y autocuidado, y se dan resuestas a la comunidad segun lo requiera esecialmente en la realizacion de pruebas covid, con base en la informacion que la Secretaria de Salud publica de manera oficial para ser divulgada.	Diligenciamiento de acta diaria de IEC en 19 días, localidad de Fontibón, UPZ 75 Fontibón durante el mes de agosto.
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19 sensibilizando a la comunidad en prevencion, factores de riesgo y practicas de autocuidado en COVID-19 disminuyendo asi ositivamente el contagio.	Registros de formatos de recolección de información, formato de registro de caracterización barrial en 12 días de 54 formatos, IEC 19 días con sus respectivas actas; en la localidad de Fontibón, UPZ 75 Fontibón durante el mes de agosto.
7. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada. Realizacion de acciones de informacion y educacion en el espacio publico para covid-19, se utilizo piezas comunicativas segun lo dispuesto por SDS,OMS,OPS, estrategias en practicas de autocuidadocomo la realizacion del correcto lavado de manos y uso adecuado del tapabocas.	Diligenciamiento de acta diaria de IEC en 19 días, localidad de Fontibón, UPZ 75 Fontibón durante el mes de agosto.
8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	SI	Participacion en reuniones de asitencia tecnica de la Subred.	Actas de participación asistencia técnica local y Distrital.
9. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	Si	Caracterizacion e identificacion del riesgo en zonas de cuidado especial y poblacion priorizada, apoyo a la realizacion de acciones de informacion y educacion en el espacio publico para COVID-19	Según direccionamiento
10. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoria realizada para el respectivo mes.	Plan de acción mensual de cronograma por localidad, UPZ, Barrio. Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de recorridos diarios.
11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realiza entrega de informacion requerida por el lider de la estrategia Caracterizacion barrial y comunitaria COVID- 19	Se realizaron los ajustes a los productos presentados mensualmente.
12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se realiza entrega de informacion requerida por el lider de la estrategia Caracterizacion barrial y comunitaria COVID- 19	Actas soporte de reunión de análisis de resultados. Aporte a Informe mensual de la implementación de los componentes del Espacio Público.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.197.015 (DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/CTE.)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA CARLOS ANDRÉS ÁVILA NAVARRO C.C. 3050089

Fecha (dd/mm/aaaa) y firma de recibido supervisor _____

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80050088	CARLOS ANDRES AVILA NAVARRO		CL 1B 35B - 33 APTO 302	5105880	caanrevolt@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	11/08/2020	44634059	$272.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.900	0		0		0	0	0	0	109.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	140.700	0	0	0	0	0	0		140.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	21.500				21.500	0	0	21.500			215	21.500	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.900	109.900
Pensión	1	140.700	140.700
Riesgos Laborales	1	21.500	21.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	272.100	272.100

PAGADA
44634059

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 08/2020

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Carlos Andrés Ávila Navarro

CC 80050088 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de $ 2,197,015 (DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/CTE.) por concepto de servicios como Técnico en saneamiento ambiental durante el periodo de 01 al 31 de agosto de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 377/2020.

Carlos Andrés Ávila Navarro

CC 80050088 DE BOGOTÁ D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 624970453-69