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:	GUSTAVO FONSECA MIRANDA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		SI	79135129							
CORREO ELECTRONICO:	tavofonseca29@hotmail.com				CELULAR:	3143490887							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS ABASTOS USS 39												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K30	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20596083062								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	589 - 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 2				
NÚMERO DE CDP	336	FECHA	26/02/2020	NÚMERO DE CRP	18187	FECHA	29/02/2020				
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.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	3	2020		31	3	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.306.371										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$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:	$2.612.742
VALOR EJECUTADO	$2.612.742
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.306.371
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
$1.306.371	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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8341184429	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

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

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTERO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GUSTAVO FONSECA MIRANDA
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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC				**Sede: PAPS ABASTOS**				
No. DE CONTRATO:	589 -2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	3	2.020		31	3	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Gustavo Fonseca Miranda		**C. C.**		79.135.129		**DE**	BOGOTA	

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
Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas en plan de accion con base a las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS	SI	Durante el mes de Marzo se da cumplimiento con las actividades designadas segun los lineamientos dados por la SDS, ya que se continua con la implementacion de accion habitante de calle en las localidades de Puente Aranda. En donde se realizaron 4 recorridos,4 IEC concertacion,convocatorias. Demas actividades de apoyo del gestor del dentro del espacio publico dentro de los demas	Se entregan soporte según listados de asistencia, se hace escucha activa recorridos en calle con relatoria ,mapa ,cuadro de resumen.
Desarrollo de acciones itinerantes en el espacio publico	SI	Se realizaron los siguientes productos como lo son: Listados de asistencia y actas se realiza una escucha activa activa recorrido en calle con su relatoria , mapa cuadro de resumen .	Se entregan soporte según listados de asistencia, se hace escucha activa recorridos en calle con relatoria ,mapa ,cuadro de resumen.
Participar en la planeacion direccionamiento tecnico y ejecucion de las jornadas locales y distritales y promocion de la salud de acuerdo al cronograma definido por la SDS y la Subred	SI	Se participa en 2 jornadas de desarrollo personal con integracion social e idipron en las localidad Puente Aranda.	Se entregan soporte según listados de asistencia, se hace escucha activa recorridos en calle con relatoria ,mapa ,cuadro de resumen.
Desarrollar acciones de control social informacion sencibilizacion y educacion seguimiento a la canalizacion	SI	Se participa en 2 jornadas de desarrollo personal con integracion soacial y el idipron en las locadad Puente Aranda .	Se entregan soporte según listados de asistencia, se hace escucha activa recorridos en calle con relatoria ,mapa ,cuadro de resumen.
Generar incidencia en la reduccion del daño y gestion frente a problematicas de salud identificadas	SI	Se realizan 4 IEC Informacion Educacion Comunicaciónen las localidad Puente Aranda .En donde se sensibiliza a la poblacion participante para la reduccion de daños frente a la problematica del consumo de sustancias psicoactivas y se dan a conocer las diferentes redes de apoyo	Se entregan soporte según listados de asistencia, se hace escucha activa recorridos en calle con relatoria ,mapa ,cuadro de resumen.
implementar actividades ludicopedagogicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderameinto en practicas de cuidado en salud	SI	Se realiza convocatoria y participación activa a los habitantes de calle en donde sensibilizan a la poblacion parcipante para la reduccion de daños frente a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.	Se entregan soporte según listados de asistencia, se hace escucha activa recorridos en calle con relatoria ,mapa ,cuadro de resumen.
Participar en reuniones de asistencia tecnica programadas por las referentes de la SDS	SI	Se participa en asistencias tecnicas ,equipo de habitante de calle ,reunion de espacio publico, se hace apoyo a la entrega de cuentas de cobro en la sede administrativa de asdincgo	Se entregan soporte según listados de asistencia, se hace escucha activa recorridos en calle con relatoria ,mapa ,cuadro de resumen.
Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusion	SI	Se realizan 4 recorridos en las localidad Puente Aranda en donde se sensibiloiza a la poblacion particioante para la reduccion de de daños frente a la problemática del consumo de sustacias psicoactivas	Se entregan soporte según listados de asistencia, se hace escucha activa recorridos en calle con relatoria ,mapa ,cuadro de resumen.
Fortalecer las capacidades de autogestion y liderazgo de personas colectivos grupos organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilizacion social por el derecho a la salud	SI	Organización de soportes de acuerdo a lo establecido en el lineamiento y a las indicaciones por parte de la subred suroccidente de espacio publico	Se entregan soporte según listados de asistencia, se hace escucha activa recorridos en calle con relatoria ,mapa ,cuadro de resumen.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos a las preauditorias de referente del espacio asignado	SI	Se realiza ajuste de soportes según requerimiento de lideres del espacio publico.	Se entregan soporte según listados de asistencia, se hace escucha activa recorridos en calle con relatoria ,mapa ,cuadro de resumen.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Se entega soportes de acuerdo a cada una de las lineas de intervencion y se aporta a los informes y matrices segun requerimiento.	Se entregan soporte según listados de asistencia, se hace escucha activa recorridos en calle con relatoria ,mapa ,cuadro de resumen.
Alistar soporte y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la FIRMA AUDITORA o la SDS entes de control	SI	De acuerdo a revision se ajusta a requerimientos solicitados y se entregan soportes con calidad para auditoría	Se entregan soporte según listados de asistencia, se hace escucha activa recorridos en calle con relatoria ,mapa ,cuadro de resumen.
Asumir al 100% la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad oportunidad o de otra indole que tenga responsabilidad el contratista	SI	Se entregan soportes con calidad para auditorías..	Se entregan soporte según listados de asistencia, se hace escucha activa recorridos en calle con relatoria ,mapa ,cuadro de resumen.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.306.371 (UN MILLON TRESCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE)

GUSTAVO FONSECA MIRANDA CC 79135129

Fecha : d/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

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

Señor(es): GUSTAVO FONSECA MIRANDA
Nit: CC 79135129
Dirección: CRA 105 A 19 65
Teléfono: 3143490887 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO FONSECA MIRA
Tipo y número de identificación	79135129
Número de radicación planilla	8341184429
Fecha de pago	3/9/2020
Número de autorización de pago	1000000766
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Período cotización salud	Febrero 2020
Período cotización pensión	Febrero 2020
Período cotización caja	Febrero 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$271.700
Total interes mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$21.400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$140.500	1
EPS002	Salud Total EPS	$109.800	1

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