Secretaria 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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GERMAN FORERO NAVARRETE											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79277856						
CORREO ELECTRONICO:	GForero25@hotmail.com				CELULAR:	3003748498						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES				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:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	44216988059								PENSIONADO	SI		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5187-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 DE 7	
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	55184	FECHA	30/11/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados 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. PROFESIONAL MEDICO						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	12	2020		31	12	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.119.402							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$45.340.892
VALOR EJECUTADO	$44.654.325
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.402
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$686.567
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
7772472020	$2.965.970	$370.746		3	$72.251	$442.997

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

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GERMAN FORERO NAVARRETE
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	3/4/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	**SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES FO09**		**SEDE: FONTIBON**						
No. DE CONTRATO:	**5187-2020**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	12	2.020		31	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**GERMAN FORERO NAVARRETE**		**C. C.**	**79.277.856**			**DE**	BOGOTA D.C.	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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. PROFESIONAL MEDICO.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Elaborar cronograma	SI	Elaboracion de plan de accion del componente	Cronograma de actividades mes de Diciembre
Alistar listas de chequeo y actas por UPGD	SI	Descarga de información del sistema preparación de formatos, listas de chequeo y actas por cada UPGD	Listas de Chequeo y Actas por cada UPGD
Aplicar lista de chequeo por UPGD	SI	Visita técnica, verificación de la información	Actas de visita por cada UPGD
Capacitar para el fortalecimiento de las capacidades técnicas por UPGD	SI	Brindar entrenamiento y capacitación según hallazgos de la vista técnica	Actas de visita por cada UPGD
Realimentar los hallazgos y generar compromisos a los incumplimientos evidenciados	SI	Brindar retroalimentación sobre hallazgos en cada una de las visitas, y generar planes de mejora en los casos en que se requiera	Actas de visita por cada UPGD, planes de mejora
Elaborar cronograma mensual de seguimiento a los planes de mejora	SI	Elaborar cronograma de seguimientos	Cronograma de seguimientos, actas de visitas
Alistar listas de chequeo y actas cuando la UPGD requiere revisión y seguimiento a planes de mejora y en los casos que requiera notificación a inspección Vigilancia y control, avalado por SDS.	NO		
Programar el transporte cuando la UPGD requiere revisión y seguimiento presenciales a planes de mejora y en los casos que requiera notificación a inspección Vigilancia y control, avalado por SDS.	NO		
Aplicar lista de chequeo cuando la UPGD requiere revisión y seguimiento a planes de mejora y en los casos que requiera notificación a inspección Vigilancia y control, avalado por SDS.	NO		
Realimentar los hallazgos y generar compromisos a los hallazgos evidenciados. cuando la UPGD requiere revisión y seguimiento a planes de mejora y en los casos que requiera notificación a inspección Vigilancia y control, avalado por SDS.	NO		
Ajustar las inconsistencias en variables críticas, enmienda estadística, (en todas las variables determinadas en os certificados de NV y defunción).	NO		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR Cuatro millones ciento diecinueve mil cuatrocientos dos pesos : $4.119.402=

CONTRATISTA

GERMAN FORERO NAVARRETE, CC 79276856 DE BOGOTA

Fecha : de/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.

Instructivo de Diligenciamiento

Ubicación del Servicio: Diligencie el área o servicio donde presta los servicios
Sede: Diligencie la sede donde presta sus servicios
No. De Contrato: Diligencie numero de contrato
Periodo certificado desde el: Diligenciela fecha inicial y la fecha final del periodo que se va a certificar
Nombre del Contratista: Diligencie su nombre
C.C.: Diligencie su cedula de ciudadania
De: Diligencie el lugar de expedición de la cedula de ciudadania
El resultado del cumplimiento del contrato es: Diligencie con una (X) si se cumple o no con los productos o servicios.
Obligaciones Contractuales: Diligencie las obligaciones presentes en el contrato
Programado: Diligencie (Si o No) si para el periodo certificado la obligación ha sido programada
Actividades Realizadas: Diligencie que actividades fueron realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones
Productos entregados: Que productos surgieron delas actividades realizadas
Observaciones: Diligencie si es necesario agregar observaciones
Total a Pagar: Diligencie el valor en numero y letras del valor a pagar en el periodo a certificar

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GERMAN FORERO NAVARRETE

CC 79277856 DE BOGOTA D.C.

La suma de Cuatro millones ciento diecinueve mil cuatrocientos dos pesos($4.119. 402)por concepto de servicios como Profesional Médico, durante el periodo de 1 al 31 de Diciembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5187/2020

GERMAN FORERO NAVARRETE

CC 79277856 de BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 44216988059

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79277856
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GERMAN FORERO NAVARRETE
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 19 # 131 A 30 BLOQUE	TELÉFONO:	8845616
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - CONTRATO 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7772472020**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		821281189

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 675.000
SUBTOTAL:			1	**$ 675.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 131.600
SUBTOTAL:			1	**$ 131.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 806.600**

Planilla Pagada

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 900.394.960-0

CERTIFICA QUE:

GERMAN FORERO NAVARRETE, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **79.277.856** se le aprobó la **SOLICITUD POR VEJEZ ANTICIPADA** a partir del 02 de Mayo de 2019 y actualmente se encuentra bajo la modalidad de Retiro Programado.

La presente certificación se expide el 16 de diciembre de 2020.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

Tenga en cuenta:

En los Fondos privados como Porvenir la pensión es para toda la vida. Cuando fallece el pensionado, la mesada no termina pasa a sus beneficiarios de ley como hijos y esposa(o).