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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIEGO FERNANDO CUELLAR VALENZUELA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	12210945	
CORREO ELECTRONICO:	diegofernando945@hotmail.com				CELULAR:	3142517060	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Fontibón						
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 DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	018615740	PENSIONADO	No

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4880-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			9 DE 10
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	54966	FECHA	30/11/2020
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA	
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar Servicos profesionales 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- Psicólogo**						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	12	2020		31	12	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$0			

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$28.858.567
VALOR EJECUTADO	$28.263.542
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.570.149
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$595.025
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 $2.194.508, 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
46646464	$1.428.060	$178.600	$228.500	3	$34.800	**$441.900**

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

Claudia Patricia Prieto

CLAUDIA PATRICIA PRIETO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Diego Cuellar V.

DIEGO FERNANDO CUELLAR VALENZUELA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	VSP		**Sede:** Fontibón							
No. DE CONTRATO:	4880-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	a	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	12	2020		31	12	2020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIEGO FERNANDO CUELLAR VALENZUELA		**C. C.**	12.210.945			**DE**	GIGANTE HUILA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asitencial 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines 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.	SÍ	Reuniones por zoom con la jefe para directriz del proceso, Realizar IEC, diariamente acorde a lo asignado. Realizar 5 IEC diarias de lunes a viernes, cada IEC se le agregara el indice y sus respectivos contactos estrechos, se realizará el respectivo registro de la investigación en plataforma Dante	Diligenciamiento tatal de la investigación epidemiologica de campo en plataforma Dante y notificar los casos interlocales y soporte del respectivo caso, entrega de las carpetas de los casos fallidos con sus respectivos soportes.
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.	NO	Se realiza socializacion via telefonica de : Etiqueta de tos, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir , educacion sobre el uso del tapabocas , no salir del domicilio y no recibir visitas. Se resuelven dudas en general sobre patologias de base del usuario o interrogantes de autocuidado. se realiza diariamente en analisis de 5 IEC en promedio con el fin de dar respuerta de manera oportuna y optima a la secretaria de salud sobre los casos con tomas de hisopados nasofaringeos	Se entregan carpetas via correo electónico de los pacientes con analisis de las IEC desarrolladas comprendiendo linea de tiempo, relacion de contactos , entrega de las carpetas de los casos fallidos con sus respectivos soportes.
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
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 contemptadas en el plan de acción del espacio asignado.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
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 este mes	No aplica para este mes
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	Entregar soportes con calidad	Entrega de los soportes terminados
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	SI	Notificar los eventos de salud pública	Notificacióńde los eventos de salud pública
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Informar claramente los deberes y derechos de la seguridad social en salud	Entrega de información clara a individuos / personas
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subred sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se aumirá el 100% de la glosa generada	Envio de consolidado de bases de seguimiento a casos Covid-19
Entregar al referente backup de informacion magnetico	si	Realizar un aproximado de 110 iec de manera mensual	Base de excel de segumientos de acuerdo al formato establezido y al evento
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).	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes
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.	NO	No aplica para este mes	No aplica para este mes

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : $3.570.149 (TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE)

DIEGO FERNANDO CUELLAR VALENZUELA CC 12210945

Diego Cuellar V
CC 12'210.945.

CONTRATISTA:

Claudia Patricia Pinzon C

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIEGO FERNANDO CUELLAR VALENZUELA

CC 12.210.945 DE GIGANTE HUILA

La suma de $ 3.570.149 Tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve Pesos M/Cte por concepto de servicios Profesional Universitario 2 durante el periodo de 01 al 31 de Diciembre de 2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4880/2020

Diego Cuellar V.

DIEGO FERNANDO CUELLAR VALENZUELA

CC 12.210.945 de GIGANTE HUILA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ

NUMERO 018615740

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	12210945	DIEGO FERNANDO CUELLAR VALENZUELA		CARRERA 78P NO. 40-28 SUR BARRIO [illegible]	7391114	diegofernando945@hotmail.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	
2020-11	2020-11	I	09/12/2020	46646464	$441.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	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	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	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	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

PAGADA 46464

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

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	12210945	DIEGO FERNANDO CUELLAR VALENZUELA		CARRERA 78P NO. 40-28 SUR BARRIO [illegible]	7391114	diegofernando945@hotmail.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	
2020-11	2020-11	I	09/12/2020	46646464	$441.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en el exterior	Extranjero	ERP	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	IGE	IGP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	12210945	CUELLAR VALENZUELA DIEGO FERNANDO	59	0			N																			230201	1.428.080	228.500	0	0	0	0	EPS002	1.428.080	178.500	14-11	1.428.080	3	34.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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