

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR
TESORERÍA

Versión 1
Fecha de aprobación 09/11/2016
Código: 15-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Heiward Dueñas Palacios											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E		NO.		80728201					
CORREO ELECTRONICO:		heiward08@hotmail.es				CELULAR:		3154375195					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC				SEDE:		FONTIBON					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		K27	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		016570392585								PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3631-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				4 DE 4			
NÚMERO DE CDP		804	FECHA		18/04/2018	NÚMERO DE CRP		22748	FECHA		30/04/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistenciales en el área 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	5	2018			30	5	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.613.395											
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:								\$5.593.103					
VALOR EJECUTADO								\$5.593.103					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.613.395					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$0					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%					
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:													
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, 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					
8478629194	\$781.242	\$97.700		\$125.000		3	\$19.100	\$241.800					
Dado en Bogotá en el mes de Mayo del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 HEIWARD DUEÑAS PALACIOS 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:	PIC FO09	Sede: Fontibon
No. DE CONTRATO:	3631-2018	Periodo certificado desde el
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HEIWARD DUEÑAS PALACIOS	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistenciales 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 a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos , estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del espacio.	SI	1 Reunion con mesa de victima, quienes presentaran la estrategia de atencion a victimas con enfoque diferencial. 1 Reunion con comision de salud para concertar acciones. 2 reuniones con mesa de victimas, comision de post conflicto, comision de salud y matronas para concertar acciones.	Listado de asistencia, actas.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE.	SI	3 revisiones de apoyo, organización y archivacion de las actas y listado de asistencias del archivo afrodescendiente, 2 apoyo administrativo en la sistematizacion y validcion de los conversatorio realizados por la coordinadora.Elaboracion de diagnostico y construccion de estrategia para la atencion a victimas de conflicto con enfoque etnico diferencial	Relatorias, Acta y listado de asistencia
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras).Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	SI	3 Dias de fortalecimiento tecnico,	Acta y listado de asistencia
Realizar induccion 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 el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	Soporte del documento ejecutado	Documentos soporte de producto
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Entrega de actas y Soporte a coordinacion	Entrega de actas y propuesta metodologica
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado.	SI	Realizar entrega de diagnostico, construccion y validacion de propuesta de la estrategia de atencion a victimas con las comunidades.	propuesta metodologica e instrumento de recoleccion de datos
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Ajustes de la propuesta según las sugerencias realizadas por cada uno de los actores	entrega de productos
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Entrega de soporte con los criterios de salud exigidos por SDS	
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Utilizacion adecuada de los insumos	Utilizacion adecuada de los insumos
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.613.395 UN MILLON SEICIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE			
NOMBRE Y CC CONTRATISTA: HEIWARD DUEÑAS PALACIOS CC. 80728201		Fecha : 30/05/2018 Firma de recibido supervisor	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80728201		DUEÑAS PALACIOS HERMERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 504 N 46-51	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
Pensión Salud	547262194	Planilla	2018/05	2018/05/01	2018/05/16	BAICO BOGOTÁ	13	\$244,353	

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$781,242	\$19,100			\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$781,242	\$19,100			\$0		
Ciudad: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$781,242	\$19,100			\$0		
1	IC	80728201	DUEÑAS HERMERO	20001	30	\$781,242	\$125,000	EP044	30	\$97,700	0	0	\$0	\$0	1428	30	\$781,242	\$19,100	0	0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$781,242	\$19,100			\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10728201		DIENAS PALACIOS HERNANDEZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 50A N 46-51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Limite		Pago	Valor
2018-05	2018-05	847829194	847829194	1		2018/05/03		2018/05/16	
								BANCO BOGOTA	
									13

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$125,000	\$1,300	\$0	\$126,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$1,300	\$0	\$126,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$200	\$0	\$19,300
AR SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	\$19,100	\$200	\$0	\$19,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$1,000	\$0	\$98,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$97,700	\$1,000	\$0	\$98,700
TOTAL				1	\$241,800	\$2,500	\$0	\$244,300