

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:				EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.				1069230874				
CORREO ELECTRONICO:				eiderbla_92@hotmail.com				CELULAR:				3204812242			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SU 40							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC				SEDE:				Paps 11			
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				455000109625								PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				818 - 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				PAGO 6 DE 6							
NÚMERO DE CDP		1108		FECHA		30/06/2018		NÚMERO DE CRP		28497		FECHA		06/30/2018					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar Servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos dentro 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		7		2018				30		7		2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,613,395															
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 0%				\$0											

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO										VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$9,680,370			
VALOR EJECUTADO										\$9,680,370			
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 mínimo 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1014311312	\$781,242.00	\$97,700	\$125,000	3	\$19,100	\$241,800

Dado en Bogotá en el mes de JULIO del año Dos Mil Dieciocho (2018) Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANGELA MARIA FORERO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ
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	Sede: PAPS 11 SU40
No. DE CONTRATO:	818- 2018	Periodo certificado desde el
		Día Mes Año a Día Mes Año
		1 / 7 / 2.018 a 30 / 7 / 2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ	C. C. 1.069.230.874 DE CABRERA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion 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 ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Especificos Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Acercamiento al centro zonal el día 13 de julio, Asistencia a fortalecimientos técnicos por la SDS, acercamiento a centro zonal de la localidad de KENNEDY, priorización HCB a intervenir en la vigencia y acercamiento con las representantes legales y madres comunitarias a intervenir. En 32 hcb	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación en los fortalecimientos, actas de los acercamientos al centro zonal y madres comunitarias
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	SI	0 activacion de ruta correspondientes a menores de 5 años este mes.	No aplica
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	SI	0 Cero, no se encontraron casos para realizar Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por el profesional	No aplica
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	0 Cero, no se encontraron casos para realizar notificaciones de eventos de interes en salud publica realizadas por el profesional	No aplica
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realizan ajustes de acuerdo a las recomendaciones de la profesional de apoyo	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación en los fortalecimientos, actas de los acercamientos al centro zonal y madres comunitarias
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se realiza entrega de acuerdo a la solicitud por profesional de apoyo durante el mes de Julio	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación en los fortalecimientos, actas de los acercamientos al centro zonal y madres comunitarias
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).	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	No aplica
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Participación en fortalecimientos técnicos programados desde la SDS los días 9, 10, 13,16 de Julio. Participación en reunión de equipo el día 5 de Julio de 2018, reunion de equipo 23 de julio, y revision de productos dia 31 de julio.	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON SEICIENTOS TRECENIL TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/Cte (1.611.395)

<p><i>Aley Escobar Diaz</i></p> <p>NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ</p>	<p>Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: <i>[Firma]</i></p>
--	---

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

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-07-15, 11:31:46 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1014311312 Referencia pago(PIN) 8877956040
Periodo Cotización 201807 Periodo Servicio 201807

Cliente:

PAGADA 2018-07-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ				
Documento	CC 1069230874	Dirección	CALLE 2 G 41 37		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	1		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	ESCOBAR DIAZ EIDER ARLEY	Identificación	CC 1069230874		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1069230874		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				ESCOBAR DIAZ EIDER ARLEY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades												Extranjero	B. Integral	Salario	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales							
ING	NET	TISS	TISS	TISS	TISS	TISS	TISS	TISS	TISS	TISS	Código AFP				Código Trans. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trans. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF
																			</																			

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS-S CONVIDA	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 97.700	\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!