

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:		PA27 BOSA									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		SALUD PUBLICA ESPACIO VIVIENDA				SEDE:		PAPS CABAÑAS			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		K12	37%	K23	16%	K13	15%	K14	12%	K16	15%
										K19	5%
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:		0818 - 2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 de 2	
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	8490	FECHA	31/01/2018
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	2018		30	3	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		UN MILLON SEISIENOS TRECE MIL TRECIENTOS NOVENTAY CINCO PESOS MCTE (\$1.613.395)							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%		\$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$3.226.788
VALOR EJECUTADO	\$3.226.788
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1011289204	\$ 781.242	\$97.655	\$124.999	3	\$19.100	\$241.800

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

Angela Maria Forero
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Arley Escobar Diaz
EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA, D.C.

Marzo

2018

CUENTA DE COBRO

2

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

NIT 900.959.048-4

DEBE A

EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ

CC. N°

1069230874

CABRERA CUND.

Por concepto de servicios prestados durante el mes de marzo de 2018 según contrato de prestación de servicios No. 0818 - 2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR:
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

 DIAS

TOTAL COBRO:

UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS NOVENTAY CINCO PESOS MCTE

TOTAL: \$ 1.613.395

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

A consignar el valor correspondiente

EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE___ No 455000109625
DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJ E %	VALOR
K10	0%	\$ -
K12	37%	\$ 596.956
K23	16%	\$ 258.143
K13	15%	\$ 242.009
K14	12%	\$ 193.607
K16	15%	\$ 242.009
K07	0%	\$ -
K18	0%	\$ -
K19	5%	\$ 80.671
K09	0%	\$ -
TOTAL	100%	\$ 1.613.395

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT (\$44'603,000)		X

CORDIALMENTE,

Arley Escobar Diaz
EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ

CC. N° 1069230874 CABRERA CUND.

eiderbla_92@hotmail.com

TELEFONO CELULAR No. 3204812242



INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 30/4/2017
Código: 04-02-PO-0003



Ubicación del Servicio:	PIC-ESPACIO VIVIENDA	Sede:	BOSA
No. DE CONTRATO:	0818 - 2018	Período certificado desde el	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EIDER ARLEY ESOBÁR DIAZ		
		C. C.	1 069 230 874
		DE	CABRERA CUND

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 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
Específicos 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	21 planes familiares formulados 72 planes familiares implementados. Reuniones de equipo	cartas de compromiso formato de caracterización social y ambiental actas de reunión de análisis y cartografía matriz de unidad de análisis e implementación Formato plan de acción cronograma Listado de reunión de equipo mensual
Der 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. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	SI	Activaciones de ruta correspondientes a menores de 5 años	Activación de rutas
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.	SI	Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por el profesional.	Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por el profesional.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	SI	Notificaciones de eventos de interés en salud pública realizadas por el profesional.	Notificaciones de eventos de interés en salud pública realizadas por el profesional.
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a los gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva reorientación.	SI	72 familias intervenidas por el profesional brindando información sobre sus deberes y derechos frente a la seguridad social en salud y participación social.	Matriz de unidad de análisis e implementación
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorías del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Asistir soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	SI	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes	cartas de compromiso formato de caracterización social y ambiental actas de reunión de análisis y cartografía matriz de unidad de análisis e implementación Formato plan de acción cronograma Listado de reunión de equipo mensual
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). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	SI	Entrega de formatos para auditoría en este mes.	Entrega de formatos para auditoría en este mes.
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud pública. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Participación en reunión de equipo y asistencias técnicas programadas (Reunion asistencia técnica con la profesional de apoyo)	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS NOVENTAY CINCO PESOS MCTE): \$1 613 395

Arley Escobar Diaz

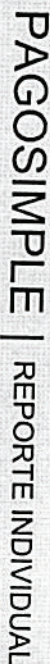
EIDER ARLEY ESOBÁR DIAZ CC: 1009230874

COMPARTIDA

Fecha: 30/04/2017 Firma de recibido supervisor

Chaplatore

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



Referencia pago(PIN) 8877956040

PAGADA 2018-03-13

1. 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
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ESCOBAR DIAZ EIDER ARLEY	Identificación	CC 1069230874

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 10692230874		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.

CATEGORÍA		CANTIDAD		VALOR	
1	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
2	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
3	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
4	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
5	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
6	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000
7	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000
8	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000
9	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000
10	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
11	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000
12	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000
13	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000
14	14.000	14.000	14.000	14.000	14.000
15	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000
16	16.000	16.000	16.000	16.000	16.000
17	17.000	17.000	17.000	17.000	17.000
18	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000
19	19.000	19.000	19.000	19.000	19.000
20	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
21	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000
22	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000
23	23.000	23.000	23.000	23.000	23.000
24	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000
25	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000
26	26.000	26.000	26.000	26.000	26.000
27	27.000	27.000	27.000	27.000	27.000
28	28.000	28.000	28.000	28.000	28.000
29	29.000	29.000	29.000	29.000	29.000
30	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000
31	31.000	31.000	31.000	31.000	31.000
32	32.000	32.000	32.000	32.000	32.000
33	33.000	33.000	33.000	33.000	33.000
34	34.000	34.000	34.000	34.000	34.000
35	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000
36	36.000	36.000	36.000	36.000	36.000
37	37.000	37.000	37.000	37.000	37.000
38	38.000	38.000	38.000	38.000	38.000
39	39.000	39.000	39.000	39.000	39.000
40	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000
41	41.000	41.000	41.000	41.000	41.000
42	42.000	42.000	42.000	42.000	42.000
43	43.000	43.000	43.000	43.000	43.000
44	44.000	44.000	44.000	44.000	44.000
45	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000
46	46.000	46.000	46.000	46.000	46.000
47	47.000	47.000	47.000	47.000	47.000
48	48.000	48.000	48.000	48.000	48.000
49	49.000	49.000	49.000	49.000	49.000
50	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
51	51.000	51.000	51.000	51.000	51.000
52	52.000	52.000	52.000	52.000	52.000
53	53.000	53.000	53.000	53.000	53.000
54	54.000	54.000	54.000	54.000	54.000
55	55.000	55.000	55.0		

[illegible]

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 CONVIVA	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 97.700	\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Call: 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!

