6038-7104

no Esta en bas

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:		IAM FRANCO TUNJO LOPEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1012408681	
CORREO ELECTRONICO:	iamfrancotunjo@gmail.com				CELULAR:	3012974705	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUR		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		Salud Pública			SEDE:	USS 39 PAPS ABASTOS	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo			%			
	K23			100			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62427325003					PENSIONADO	No

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3629 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 de 2	
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	12074	FECHA	15/02/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos de apoyo 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
		15	2	2018		28	2	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.232.426							
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:	$1.807.558
VALOR EJECUTADO	$575.120
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$575.120
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.232.426
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
25721291	$ 781.242	$97.800	$125.200	3	$19.200	$241.800

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

DIANA RAMIREZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Feb 23/18

IAM FRANCO TUNJO LOPEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Iam Franco Tunjo

BOGOTA, D.C. FEBRERO 2018

CUENTA DE COBRO 1

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A

IAM FRANCO TUNJO LOPEZ
CC. N° 1012408681 Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **FEBRERO de 2018** según contrato de prestación de servicios 3629-**2018** de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 14 **Dias**
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO: **Quinientos setenta y cinco mil ciento veinte pesos M/C**

TOTAL: $ 575.120

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 62427325003
DEL BANCO: BANCOLOMBIA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K30	100%	$ 575.120
TOTAL	100%	$ 575.120

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARAO 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,

IAM FRANCO TUNJO LOPEZ
CC. N° 1012408681 Bogota
TELEFONO CELULAR No. 3013878757

Jean Franco Tunjo.

iamfrancotunjo@gmail.com

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

Ubicación del Servicio:	Salud Publica - Servicios de Acogida		**Sede:** USS 39 PAPS ABASTOS - Subred de servicios integrados de salud Sur occidente							
No. DE CONTRATO:	3629-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			15	2	2.018		28	2	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	IAM FRANCO TUNJO LOPEZ		**C. C.**	1.012.408.681			**DE**	Bogotá		

OBJETO DEL CONTRATO: *Prestar Servicos 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 requenmiento institucional*

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS EN LOS LINEAMIENTOS	SI	Se cumple con la apertura de espacios y convocatoria en la localidad de Kennedy y Puente aranda para realizar actividades grupales e individuales con poblacion habitante de calle,recicladores y jovenes con riesgo de consumo realizando en total 244 personas convocadas en el mes de Febrero	Para la localidad de Puente Aranda y Kennedy se realizo la apertura de 6 espacios para el mes de Febrero con un total de 244 personas convocadas.
DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES Y METAS PERIODICAS DESIGNADAS EN EL PLAN DE ACCION	SI	Se cumple con las metas asignadas , se asiste a jornadas realizadas y programadas por la subred suroccidente para la localidad de Puente Aranda y Kennedy .Se hace acompañamiento en 8 grupos.	Se realiza la entrega de listados de asistencia de los Espacios a los cuales se realiza el acompañamiento.
CARACTERIZACION DE ESCENARIOS PROPIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES SEGUN DEFINA EL LINEAMIENTO	SI	Realizo recorrido en la localidad de Kenndy y Puente Aranda para identificar los puntos criticos donde encontramos poblacion con consumo o riesgo al mismo	Se entregan actas de recorrido y de concertacion de espacios 4 para la localidades de Puente Aranda y Kennedy.
PARTICIPAR ACTIVA MENTE EN JORNADAS DE SALUD PUBLICA (VACUNACION,COMUNITARIAS E INSTITUCIONALES) PROGRAMADAS POR SDS Y COMO POR LA SUB RED	SI	Se participa de las jornadas de salud publica asignadas por el referente.	Se realiza asistencia a las jornadas programadas para salud publica " farrra en la buena " los dias 23 de Febrero
REALIZAR INDUCCION ALA DEMANDA SEGUIMIENTOS EFECTIVOS ALAS CANALIZACIONES REALIZADAS A CUALQUIER SERVICIO PARA ARTICULAR PIC Y POS	SI	Se cumple con el apoyo a los profesionales de la estrategia servicios de acogida en las actividades programadas	Se realiza la entrega de soportes al acompañamiento de los profesionales
ALISTAR SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORIAS PROGRAMADAS TANTO DE LA ESE COMO DE LA FIRMA AUDITORA O SECRETARIA	SI	Se alistan los soportes requeridos por la lider del equipo para el mes de Febrero.	se entregan para el mes de Febrero listados de asistencia, actas de concertacion, actas de acompañamiento, listados de convocatoria de las localidades asignadas (Kennedy y Puente Aranda).
NOTIFICAR TODOS LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	SI	Todo caso de interes publico sera canalizado	Se dan a conocer a traves de la convocatoria los eventos de interes en salud publica para la comunidad
FACILITAR LOS PROCESOS DE VEEDURIA CIUDADANA Y PARTICIPACION SOCIAL CON EL FIN DE FORTALEZER LA GESTION	SI	Se esta a disposicion de cualquier veeduria ciudadana y se apoyara para el fortalecimiento de las redes	Se entrega 1 formato de veeduria para la localidad de Puente Aranda.
REALIZAR ENTREGA DE SOPORTES Y VELAR POR LA CUSTODIA DE LOS MISMOS	SI	Se apoya al proceso de archivo para el buen trato y custodia de los soportes a presentar a firma auditora	Se realiza la entrega de soportes del mes de Febrero donde por grupo de trabajo se organizan en la AZ por localidad que reposa en la oficina de servicios de acogida.
REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPOTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACUERDO CON LAS PREAUDITORIAS DEL REFERENTE DEL ESPACIO ASIGNADO	SI	Se presentan los formatos requeridos y con buen diligenciamiento para auditoria con anticipacion y con el fin de realizar los ajustes necesarios	Se realiza los ajustes necesarios en listados, actas fichas tecnicas en las fechas establecidas por la coordinacion.
ASISTIR A LAS LINEAS TECNICAS CONVOCADAS POR LA SUB RED O POR PARTE DE SDS	SI	Estoy preparado para asistir cumplidamente a todas las convocatorias por la estrategia como por la subred	Se asiste a reuniones tecnicas convocadas por la lider del espacio publico para este mes.
ASUMIR 100%DE LAS GLOSAS GENERADAS POR LA INTERVENTORA AL DETERMINAR INCONSISTENCIAS DE SOPORTES Y/O ACCIONES POR CALIDAD	SI	Se presentan los formatos requeridos para auditoria con anticipacion con el fin de realizar los ajustes necesarios a tiempo	Se asumiran las glosas generadas por inconsistencias de soportes o acciones de calidad en los productos.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $575,120 QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTE PESOS M/C

IAM FRANCO TUNJO LOPEZ cc 1012408681

Fecha dd/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.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): IAM FRANCO TUNJO LOPEZ
No. Identificación: CC1012408681
Dirección: CALLE 88 SUR # 87 N 18
Telefono: 4836042
Correo: iamfracotunjo@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 25721291

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	IAM FRANCO TUNJO LOPEZ
Tipo y número de identificación	CC1012408681
Número de planilla	25721291
Fecha pago	2018-02-20
Número de autorización pago	161614
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2018
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	242200
Total Intereses de Mora	400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19200	1
230301	Porvenir	125200	1
EPS002	Salud Total EPS	97800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012408681
APELLIDOS Y NOMBRES: IAM FRANCO TUNJO LOPEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

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

Referencia Bancaria

Miércoles, 24 de Enero de 2018

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que IAM FRANCO TUNJO LOPEZ identificado(a) con CC 1012408681, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	62427325003	2014/07/07	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

INDUCCIÓN GENERAL: Vista: Usuario

Warning: Activity deletion in progress! Some grades are about to be removed.

Usuario - IAM FRANCO TUNJO LOPEZ

Informe general Usuario

Ítem de calificación	Peso calculado	Calificación	Rango	Porcentaje	Retroalimentación	Aporta al total del curso
INDUCCIÓN GENERAL						
TEST. MÓDULO 1	12.50 %	10.00	0–10	100.00 %		12.50 %
TEST. MODULO 3	12.50 %	10.00	0–10	100.00 %		12.50 %
TEST. MODULO 6	12.50 %	8.52	0–10	85.19 %		10.65 %
TEST. MODULO 8	12.50 %	10.00	0–10	100.00 %		12.50 %
TEST. MODULO 5	12.50 %	10.00	0–10	100.00 %		12.50 %
TEST. MODULO 4	12.50 %	10.00	0–10	100.00 %		12.50 %
TEST. MÓDULO 7	12.50 %	10.00	0–10	100.00 %		12.50 %
EVALUACIÓN FINAL	12.50 %	8.50	0–10	85.00 %		10.63 %
Total del curso	-	**77.02**	**0–80**	**96.27 %**		-

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.012.408.681**

TUNJO LOPEZ
APELLIDOS

IAM FRANCO
NOMBRES

Iam Franco Tunjo L.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1994**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

16-MAR-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00375129-M-1012408681-20120511 0029867689A 1 38219416

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14373209010

(415)7707212489984(8020) 000001437320901 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1012408681	3	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	1012408681	20120316

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TUNJO	LOPEZ	IAM	FRANCO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 88 SUR 87 N 18

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
iamfrancotunjo@gmail.com		4836042	3012974705

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
7740	2016/06/08	8299	2016/06/08			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	12																									

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2016/06/08

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: TUNJO LOPEZ IAM FRANCO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE