DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 02/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JHON FREDY RIVEROS CASTRO

CC 1.023.883.579 DE Bogotá

La suma de 2.197.015, dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos, por concepto de servicios de Técnico 2: Técnico de Sistemas durante el periodo de 01 al 28 de FEBRERO de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2772-2021

JHON FREDY RIVEROS CASTRO

JHON FREDY RIVEROS CASTRO

CC 1023883579 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 008380374531

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	9/11/2016
Código:	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JHON FREDY RIVEROS CASTRO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1023883579						
CORREO ELECTRONICO:	yderfnhoj@gmail.com				CELULAR:	3123004305						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA-PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09 K27	25%	FO09 K28	25%	FO09 K29	25%	FO09 K30	25%				
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	008380374531								PENSIONADO	NO		

INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2772-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1 DE 1			
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP		13150	FECHA	31/01/2021			
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. TÉCNICO DE SISTEMAS - GESI										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	1	2021		28	2	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$2.197.015
VALOR EJECUTADO	$2.197.015
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
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 segundad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $ 2,271,315 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
48692534	$908.526,00	$113.566	$145.364	3	$22.132	**$281.062**

Dado en el mes de FEBRERO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ISLENA TORRES ACOSTA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JHON FREDY RIVEROS CASTRO

JHON FREDY RIVEROS CASTRO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	3/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES FO09				**Sede: Fontibon**				
No. DE CONTRATO:	2772-2021	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	2.021		28	2	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JHON FREDY RIVEROS CASTRO		**C. C.**		1.023.883.579		**DE**	BOGOTÁ	

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. TÉCNICO DE SISTEMAS - GESI

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar actividades de digitación del componente y demas registros de los software de salud pública de acuerdo a los estándares	Si	1. Se realiza la distribucion del trabajo a los digitadores digitacion en casa "teletrabado" semanalmente, febrero 2, 9, 16, 23 2. Se realiza informe de rendimiento de digitacion del mes para envio 3. Se realiza seguimiento al rendimiento de digitacion por bitacora del mes correspondiente para verificacion de tiempos 4. Se envia formatos de teletrabajo reportando actividades de digitadores	Actas y archivos magneticos
Mantener actualizada la información de la ficha de caracterización familiar aplicativo asignado por la institución	Si	Se realiza la gestion y procesos pertinentes para el ingreso de formatos de las bases de Trabajo Infantil, Caracterizacion Barrial, Sesiones Colectivas, UTIS, Estrategia Vinculate, DIME, BESPA, de los respectivos Espacios	Bases de datos
Digitación permanente de la información consiganada en todos los formatos de gestión territorial que requieran ser ingresados a medio magnético	Si	Se realiza la gestion y procesos pertinentes para el ingreso de formatos de las bases de Trabajo Infantil, Caracterizacion Barrial, Sesiones Colectivas, UTIS, Estrategia Vinculate, DIME, BESPA, de los respectivos Espacios	Bases de datos
Apoyar la digitación de bases de datos del programa salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa	Si	1. Se realiza la distribucion del trabajo a los digitadores semanalmente, febrero 4, 11, 18, 25 2. Se realiza informe de rendimiento de digitacion del mes para envio 3. Se realiza seguimiento al rendimiento de digitacion por bitacora del mes febrero para verificacion de tiempos 4. Se genera semaforizacion de cronograma de entrega de soportes por Espacio y Profesional de Apoyo	Actas y archivos magneticos
Efectuar procesos de control de calidad de los contenidos de las fichas y formatos	Si	1. Se realiza la distribucion del trabajo a los digitadores semanalmente, febrero 4, 11, 18, 25 2. Se realiza seguimiento al rendimiento de digitacion por bitacora del mes correspondiente para verificacion de tiempos 3. Se genera semaforizacion de cronograma de entrega de soportes por Espacio y Profesional de Apoyo	Actas y archivos magneticos
Recibir y aplicar las orientaciones del tecnólogo de sistemas según indicación del supervisor y establecer los mecanismos para información	Si	Se establecen mecanismos de manejo del proceso con el Ingeniero de Sistemas, tambien se recibe asistencia técnica por SDS el 12 de febrero pilotaje base entornos escolares	Proceso establecido
Suministar los datos y la información de las bases de datos en el archivo plano cuando sean requeridos previa verificación para entrega	Si	Se envian los archivos planos de las distintas bases de datos de los espacios al Ingeniero para la generacion de los indicadores correspondientes	Bases de datos
Consolidar los resultados de sus actividades según los instrumentos de seguimiento que se hayan establecido	Si	1. Se realiza la consolidacion de las bases nuevas y antiguas el dia 03 de febrero de 2021 para envio al nivel central, se realizan informes según solcitud a nivel central	Bases de datos y correo de envio
Apoyar al tecnólogo de sistemas en el cruce entre los datos de las canalizaciones con las diferentes bases de datos existentes en la ESE	Si	1. Se realiza verificacion de usuarios en las bases locales continuamente, los cuales envian desde los distintos Espacios o Componentes de Salud Publica, Realizado el 03 febrero 2021	Respuesta de solicitudes
Verificar junto con el tecnólogo de sistemas los errores de estructura de los datos(calidad del dato) en conjunto con el coordinador de gestión de politicas y programas teniendo en cuenta que la revision de la calidad es un proceso periódico y sistemático, que debe ser documentado ya que se constituye el soporte principal de la validez de la informacion registrada en el aplicativo	Si	Se realiza verificacion continua de los errores de estructura de las bases de datos establecidas por la SDS, ademas de realizar los pilotajes pertinentes según se requieran febrero 12	Informes enviados al nivel central
Elaborar y presentar cronogramas mensuales correspondientes a las actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso en los tiempos definidos en los lineamientos y por la institucion	Si	1. Se realiza reunion del Equipo GESI febrero 2. Se presentan soportes pertinentes en acompañamiento tecnico desde el nivel central 3. Se realiza seguimiento al rendimiento de digitacion por bitacora del mes febrero de 2021 correspondiente para verificacion de tiempos 4. Se genera la semaforizacion de cronograma de entrega de soportes por Espacio y Profesional de Apoyo	Cronograma enviado Acta y listado de asistencia
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	Si	Se mantiene comunicacion constante sobre las novedades e inconvenientes presentados durante el proceso	Correos y actas de reunion
Dar cumplimiento en las metas propuestas en los espacios	Si	Se dio cumplimiento a las metas establecidas durante el periodo	Productos establecidos entregados

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2.197.015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos m/c

JHON FREDY RIVEROS CASTRO

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JHON FREDY RIVEROS CASTRO CC. 1023883579

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 | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023883579	JHON FREDY RIVEROS CASTRO		KR 26B 31A - 20 SUR	3123004305	yderfnhoj@gmail.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	
2021-01	2021-01	I	17/02/2021	48692534	$286.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	5.500	0	0	5.500	1

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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	5.500	5.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	286.700	286.700

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	1023883579	JHON FREDY RIVEROS CASTRO		KR 26B 31A - 20 SUR	3123004305	yderfnhoj@gmail.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	
2021-01	2021-01	I	17/02/2021	48692534	$286.700	

LE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	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
1023883579	RIVEROS CASTRO JHON FREDY	59	0			N																	230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200	CCF24	908.526	5.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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