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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHN EDISON CARRILLO MARIN											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1030650910						
CORREO ELECTRONICO:	EDISONMARIN @HOTMAIL.COM				CELULAR:	3133137451						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PA16											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PROTECCION ESPECIFICA PABLO VI				SEDE:	PABLO VI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA16N04	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24088484510								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5478-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 2	
NÚMERO DE CDP	627	FECHA	29/04/2021	NÚMERO DE CRP	28946	FECHA	30/04/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en la DIRECCION DE SERVICIOS DEL RIESGO EN SALUD, 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. PROFESIONAL DE ENFERMERIA						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	5	2021		31	5	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	6,188,258
VALOR EJECUTADO	6,188,258
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.570.149
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 $ 3,570,149 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
9419136731	$767.979	$95.997	$122.877	3	$18.800	$237.674
9419814208	$279.264	$34.908	$44.682	3	$6.800	$86.390

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

ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOHN EDISON CARRILLO MARIN
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios Integrales 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:	ProTeccion especifica-Pablo VI						Sede: Pablo VI			
No. DE CONTRATO:	5478-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	5	21		31	5	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHN EDISON CARRILLO MARIN		C. C.		1.030.650.910		DE		BOGOTA	

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en la DIRECCIÓN DE SERVICIOS DEL RIESGO EN SALUD, 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 __X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. 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 en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, participar activamente en las acciones de cada fase del proyecto vacunación COVID, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	X	Se da cumplimiento a lo establecido según los lineamientos en cada unas de las actividades asignadas por el jefe inmediato	Se cumple con activides asignadas de acuerdo a los lineaminetos establecidos
2. 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-Subred Sur Occidente Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento en el programa regular y en proyecto vacunación COVID.	X	Se da cumplimiento según planeacion y seguimiento de las actividades realizadas en salud publica	Se cumplen las activides según los parametros de planeacion y seguimiento
3. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado, participación activa en las fases de desarrollo del proyecto vacunación COVID	X	Se brinda informacion tecnica con direccionamiento a la comunidad en eventos de interes de salud publica.	Se cumple con los eventos de interes de salud publica bajo la informacion direccionada por el jefe inmediato.
4. Realizar seguimiento a las acciones a desarrollar en el proyecto vacunación COVID apoyo en asistencia técnica en las IPS de la subred	X		
5. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	X		
6. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria 6. Realizar la gestión del riesgo	X	Se realiza seguimiento, observacion , digitacion durante el proceso de vacunacion covid.	Se entrega bases diligenciadas y concentimentos firmados por paciente asignado para la vacunacion covid.
7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública	X	Se asiste a los lugares asignados por el jefe inmediato para la realizacion de la vacunacion covid.	Se cumple a cabalidad con la actividad programada en cada punto según perfil de asistencia.
8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	X		
. 9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	X	Se entrega el reporte de concentimientos debidamente diligenciados por el usuario.	Se brinda asesoria al usuario para diligenciamento del concentimiento informado,verificando datos y firma.
10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	X	Se direcciona a la persona encargada sobre las inquietudes de los usuarios.	Se brinda informacion según lo requerido por cada usuario.
11. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la Sub Red Sur Occidente como de la firma auditora o SDS	X	Garantiza la calidad y el desarrollo de las obligaciones que son objeto directo contractual.	Se presta un servicio de calidad humana dando una atencion adecuada a cada usuario.
12. 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).	X	Se brinda a la comunidada y colaboradores una actitud respetuosa y amable promoviendo valores y principios en cada una de las actividades.	Se mantiene un trato respetuoso y amable a la comunidad.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.570.149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/C

Edison Carrillo Marin

JOHN EDISON CARRILLO MARIN CC 1030650910

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° el mes 05/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHN EDISON CARRILLO MARIN

CC 1030650910 De Bogotá

La suma de $ 3.570.149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/C, por concepto de servicios ENFERMERA PROFESIONAL durante el periodo de 01 al 31 de MAYO de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5478-2021

JOHN EDISON CARRILLO MARIN

CC 1030650910 De BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24088484510

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030650910		CARRILLO MARIN JOHN EDISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 81 G BIS # 53-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	980629365	9419136731	I	2021/05/05	2021/05/06	BANCO CAJA SOCIAL	1	$237,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	a/p	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$767,979	$122,900			$767,979	$96,000			$0	$0			$767,979	$18,800		$0	$0		$237,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$767,979	$122,900			$767,979	$96,000			$0	$0			$767,979	$18,800		$0	$0		$237,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$767,979	$122,900			$767,979	$96,000			$0	$0			$767,979	$18,800		$0	$0		$237,700
1	CC	1030650910	CARRILLO JOHN	X																	231001	22	$767,979	$122,900	EPS005	22	$767,979	$96,000		0	$0	$0	14-11	22	$767,979	$18,800	0	$0	$0	No	$237,700
Total Afiliados(1)																							$767,979	$122,900			$767,979	$96,000			$0	$0			$767,979	$18,800		$0	$0		$237,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030650910		CARRILLO MARIN JOHN EDISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 81 G BIS # 53-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	980629365	9419136731	I	2021/05/05	2021/05/06	BANCO CAJA SOCIAL	1	$237,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$122,900	$0	$0	$122,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$122,900	$0	$0	$122,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,800	$0	$0	$18,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$18,800	$0	$0	$18,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$96,000	$0	$0	$96,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$96,000	$0	$0	$96,000
TOTAL				1	$237,700	$0	$0	$237,700

2021/05/13 03:58 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030650910		CARRILLO MARIN JOHN EDISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 81 G BIS # 53-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	989387045	9419814208	N	2021/05/05	2021/05/14	BANCO CAJA SOCIAL	9	$86,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$279,264	$44,700			$279,264	$35,000			$0	$0			$279,264	$6,800		$0	$0		$86,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$279,264	$44,700			$279,264	$35,000			$0	$0			$279,264	$6,800		$0	$0		$86,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$279,264	$44,700			$279,264	$35,000			$0	$0			$279,264	$6,800		$0	$0		$86,500
1	CC	1030650910	CARRILLO JOHN	X									A								231001	22	($767,979)	($122,900)	EPS005	22	($767,979)	($96,000)			$0	$0	14-11	22	($767,979)	($18,800)	0	$0	$0	No	($237,700)
2	CC	1030650910	CARRILLO JOHN	X									C	X							231001	22	$1,047,243	$167,600	EPS005	22	$1,047,243	$131,000		0	$0	$0	14-11	22	$1,047,243	$25,600	0	$0	$0	No	$324,200
Total	**Afiliados(1)**																						$279,264	$44,700			$279,264	$35,000			$0	$0			$279,264	$6,800		$0	$0		$86,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030650910		CARRILLO MARIN JOHN EDISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 81 G BIS # 53-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	989387045	9419814208	N	2021/05/05	2021/05/14	BANCO CAJA SOCIAL	9	$86,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,700	$0	$0	$44,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$44,700	$0	$0	$44,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,000	$0	$0	$35,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$35,000	$0	$0	$35,000
TOTAL				1	$86,500	$0	$0	$86,500