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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WILSON GIOVANNY GUEVARA RUIZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80.004.656							
CORREO ELECTRONICO:	neodigiovas.ruiz@gmail.com				CELULAR:	3125674183							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA FO09				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K32	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	94477784334								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5608-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 de 3		
NÚMERO DE CDP	766	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	33616	FECHA	31/05/2021		
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..								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	6	2021		30	6	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.674.263								
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	NO						

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:	$4.185.658
VALOR EJECUTADO	$4.185.658
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.674.263
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 **$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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
51233317	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	$281.200

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

DIANA MARTINEZ YATE
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

WILSON GIOVANNY GUEVARA RUIZ
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	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			**Sede: FONTIBON**						
No. DE CONTRATO:	5608-2021	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WILSON GIOVANNY GUEVARA RUIZ			**C. C.**		80.004.656	**DE**		BOGOTA	

OBJETO: 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..

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos einstructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	SI	1, Se conocio y ejecuto los lineamientos técnicos, anexos operativos einstructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	CORREOS,ARCHIVOS DE DIGITACION, CAPACITACIONES, ARCHIVOS DRIVE, SUBIDA DE FICHAS DE SIVIM, SIVELCE, SIVECOS AL APLICATIVO. REPORTES DIARIOS DE CUMPLIMIENTO DE LABORES DE DIGITACION EN VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.
2. Semanalmente entregar al referente los productoscorrespondientes cumplimiedo con criterios de calidad.	SI	2. Semanalmente se entrego al referente los productoscorrespondientes cumplimiedo con criterios de calidad.	CORREOS,ARCHIVOS DE DIGITACION, CAPACITACIONES, ARCHIVOS DRIVE, SUBIDA DE FICHAS DE SIVIM, SIVELCE, SIVECOS AL APLICATIVO. REPORTES DIARIOS DE CUMPLIMIENTO DE LABORES DE DIGITACION EN VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.
3. Recepción y envio de lacorrespondencia.	SI	3. Se Recepciono y envio lacorrespondencia.	CORREOS,ARCHIVOS DE DIGITACION, CAPACITACIONES, ARCHIVOS DRIVE, SUBIDA DE FICHAS DE SIVIM, SIVELCE, SIVECOS AL APLICATIVO. REPORTES DIARIOS DE CUMPLIMIENTO DE LABORES DE DIGITACION EN VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.
4. Digitar y sistematizar las investigaciones epidemiológicas de campo.	SI	4. Se Digito y sistematizo las investigaciones epidemiológicas de campo.	CORREOS,ARCHIVOS DE DIGITACION, CAPACITACIONES, ARCHIVOS DRIVE, SUBIDA DE FICHAS DE SIVIM, SIVELCE, SIVECOS AL APLICATIVO. REPORTES DIARIOS DE CUMPLIMIENTO DE LABORES DE DIGITACION EN VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.
5. Recepción y consolidación de fuentes de información.	SI	5. Se Recepcióno y consolido la información.	CORREOS,ARCHIVOS DE DIGITACION, CAPACITACIONES, ARCHIVOS DRIVE, SUBIDA DE FICHAS DE SIVIM, SIVELCE, SIVECOS AL APLICATIVO. REPORTES DIARIOS DE CUMPLIMIENTO DE LABORES DE DIGITACION EN VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.
6. Apoyo en la transcripción y sistematización de la información de los grupos focales.	SI	6. Se Apoyo en la transcripción y sistematización de la información de los grupos focales.	CORREOS,ARCHIVOS DE DIGITACION, CAPACITACIONES, ARCHIVOS DRIVE, SUBIDA DE FICHAS DE SIVIM, SIVELCE, SIVECOS AL APLICATIVO. REPORTES DIARIOS DE CUMPLIMIENTO DE LABORES DE DIGITACION EN VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.
7. Revisión general de formatos y formularios.	SI	7. Se Reviso los formatos y formularios.	CORREOS,ARCHIVOS DE DIGITACION, CAPACITACIONES, ARCHIVOS DRIVE, SUBIDA DE FICHAS DE SIVIM, SIVELCE, SIVECOS AL APLICATIVO. REPORTES DIARIOS DE CUMPLIMIENTO DE LABORES DE DIGITACION EN VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.
8. Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programación.	SI	8. Se Responde a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programación.	CORREOS,ARCHIVOS DE DIGITACION, CAPACITACIONES, ARCHIVOS DRIVE, SUBIDA DE FICHAS DE SIVIM, SIVELCE, SIVECOS AL APLICATIVO. REPORTES DIARIOS DE CUMPLIMIENTO DE LABORES DE DIGITACION EN VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.
9. Asisitr y participar en las reuniones programadas al interior de la subred y en espacios extrainstituccionales, locales y distritales.	SI	9. Se Asistio y participo en las reuniones programadas al interior de la subred y en espacios extrainstituccionales, locales y distritales.	CORREOS,ARCHIVOS DE DIGITACION, CAPACITACIONES, ARCHIVOS DRIVE, SUBIDA DE FICHAS DE SIVIM, SIVELCE, SIVECOS AL APLICATIVO. REPORTES DIARIOS DE CUMPLIMIENTO DE LABORES DE DIGITACION EN VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.
10.Realizar apoyo administrativo cuando se requiera.	SI	10.Se Realizar apoyo administrativo cuando se requia.	CORREOS,ARCHIVOS DE DIGITACION, CAPACITACIONES, ARCHIVOS DRIVE, SUBIDA DE FICHAS DE SIVIM, SIVELCE, SIVECOS AL APLICATIVO. REPORTES DIARIOS DE CUMPLIMIENTO DE LABORES DE DIGITACION EN VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.
11. Verificar concordancia fisico magnetico de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad.	SI	11. Se Verifico concordancia fisico magnetico de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad.	CORREOS,ARCHIVOS DE DIGITACION, CAPACITACIONES, ARCHIVOS DRIVE, SUBIDA DE FICHAS DE SIVIM, SIVELCE, SIVECOS AL APLICATIVO. REPORTES DIARIOS DE CUMPLIMIENTO DE LABORES DE DIGITACION EN VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.
12. Participar en preauditoria y auditoria de soportes fisicos, seguimiento telefonico y concurrente al igual que la generacion de planes de mejoramiento segun corresponda.	NO	12, NO PROGRAMADA PARA ESTE MES.	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES.
13. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	NO	13. NO PROGRAMADA PARA ESTE MES.	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES.
14. Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	14. Se Entrega al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	CORREOS,ARCHIVOS DE DIGITACION, CAPACITACIONES, ARCHIVOS DRIVE, SUBIDA DE FICHAS DE SIVIM, SIVELCE, SIVECOS AL APLICATIVO. REPORTES DIARIOS DE CUMPLIMIENTO DE LABORES DE DIGITACION EN VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.
15. Apoyo en la elaboración y sistematización de actas y demás soportes del proceso.	SI	15. Se realiza Apoyo en la elaboración y sistematización de actas y demás soportes del proceso,	CORREOS,ARCHIVOS DE DIGITACION, CAPACITACIONES, ARCHIVOS DRIVE, SUBIDA DE FICHAS DE SIVIM, SIVELCE, SIVECOS AL APLICATIVO. REPORTES DIARIOS DE CUMPLIMIENTO DE LABORES DE DIGITACION EN VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.
16. Construcción y gestión para la programación de unidades de análisis y grupos focales.	NO	16. NO PROGRAMADA PARA ESTE MES.	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES.
17. Realizar el proceso de alistamiento para las auditorias internas y externas que realicen al respectivo proceso.	NO	17. NO PROGRAMADA PARA ESTE MES.	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES.
18.Implementar el procedimiento de canalización para el acceso a los servicios de salud con el fin aportar de manera efectiva al fortalecimiento de la demanda inducida, asi como a servicios sociales de acuerdo a las necesidades identificadas en la población y posteriormente realizar seguimiento a la efectividad de la canalización.	NO	18. NO PROGRAMADA PARA ESTE MES.	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE. ($1.674.263)

cc: 80.004.656

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: WILSON GIOVANNY GUEVARA RUIZ

CEDULA: 80.004.656

Fecha : JUNIO 2021 Firma de recibido supervisor:_____

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 06/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

WILSON GIOVANNY GUEVARA RUIZ

CC. 80.004.656 DE BOGOTÁ

La suma de **Un millón seiscientos setenta y cuatro mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte. ($1.674.263)**, por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como DIGITADOR en la Dirección de VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Fontibón de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5608-2021**.

WILSON GIOVANNY GUEVARA RUIZ

CC. 80.004.656 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 94477784334

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	80004656	WILSON GIOVANNY GUEVARA RUIZ	CRA 78 L 58 M 22 SUR	7777749	neodjgiovas.ruiz@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I	10/06/2021	51233317	$299.400	

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	18.200	0	0	18.200	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	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

PAGADA

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	80004656	WILSON GIOVANNY GUEVARA RUIZ	CRA 78 L 58 M 22 SUR	7777749	neodjgiovas.ruiz@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-05	2021-05	I	10/06/2021	51233317	TOTAL A PAGAR	
					$299.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza 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
1	CC	80004656	GUEVARA RUIZ WILSON GIOVANNY	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	18.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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