

 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. BOGOTÁ Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación 09/11/2016	
		Código 15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				EDGAR HERNAN PINO MARTINEZ									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		79626971				
CORREO ELECTRONICO:				edgarpinopsic@gmail.com				CELULAR:		3005607019			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FO09					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				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:				BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				00.9770117621				PENSIONADO		NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4178-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				3 DE 3			
NÚMERO DE CDP		468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP		21871	FECHA	31/03/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios profesionales especializados 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.									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					1	4	2021		30	4	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4.743.767									
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0					

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

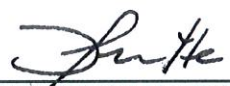
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$14.156.191
VALOR EJECUTADO	\$14.156.191
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4.818.877
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

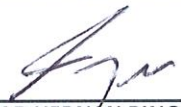
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
49718977	\$1.867.463,00	\$233.500	\$298.900	3	\$45.500	\$577.900

Dado en Bogotá mes abril del año dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:



EDGAR HERNAN PINO MARTINEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

Ubicación del Servicio:		Vigilancia en Salud Publica			Sede: Fontibon									
No. DE CONTRATO:		4178-2021		Periodo certificado desde el			Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
							1	4	2.021		30	4	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		EDGAR HERNAN PINO MARTINEZ					C. C.		79.626.971		DE		BOGOTA	
OBJETO DEL CONTRATO: OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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				
Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual.		SI		elaboracion y consolidacion cuatro localidades matriz poblacional SISVECOS enviada a saludmentalvpsuroccidente6@gmail.com 05/04/2021						Formato y envio medio magnetico				
Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud		SI		matriz de seguimiento sisvecos 02/04/2021 matriz de seguimiento						Formato y envio medio magnetico				
Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad		SI		5 at en ui						Formato y envio medio magnetico				
Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo de sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente.		SI		Revision y depuración, ajustes nueva descarga base aplicativo con hallazgos,solicitud ajustes, depuración de base para auditoria corte dia 30 de febrero. Preauditoria casos del mes de marzo, revision de muestra tomada de iec de profesionales (88 iec)						formato y envio medio magnetico				
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida		SI		Asistencia y participacion de comité de victimas pte aranda 15/04/2021. , reunion equipo salud mental 05/04/2021,reunion referentes 05/04/2021,						acta magnetico				
Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.		NO		No se programa para el mes						No se programa para el mes				
Coordinar, articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés		NO		No se programa para el mes						No se programa para el mes				
Elaborar las actas, informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad		SI		Elaboracion de tableros de control sisvecos matriz de seguimiento mensual sisvecos, matriz poblacional sisvecos ,POA sisvecos, base de datos SISVECOS						formato y envio medio magnetico				
Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera de acuerdo a programación en forma integral y oportuna		NO		No se programa para el mes						No se programa para el mes				
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud, o cualquier otra entidad que sean de estricto cumplimiento		NO		No se programa para el mes						No se programa para el mes				
Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes		NO		No se programa para el mes						No se programa para el mes				
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)		SI		depuracion y consolidacion de base de datos mes de marzo, frente a factura con iec de 11 profesionales sisvecos						acta de entrega y preauditoria				
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución		NO		No se programa para el mes						No se programa para el mes				
Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual		SI		carga de archivos mensuales (administrativo y consolidacion de iec mensual) en drive						drive				
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución		SI		Ejecucion de los productos por directriz de SDS en lineamientos,						lista de chequeo en fisico				
Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad.		NO		No se programa para el mes						No se programa para el mes				

Realizar pre auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente brindando acompañamiento técnico a cada uno de los operativos y generación de planes de mejoramiento según corresponda. y presentar auditoria ante los entes de control	SI	preauditoria de casos abordados durante el mes de marzo	soportes de iec y archivos en magnetico
Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programación.	NO	No se presento durante el mes	no se entregan productos relacionados con esta actividad
realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia covid 19 en el distrito capital en el marco del contrato, dependiendo de recursos telefonicos, tecnologicos, de proteccion personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías, lineamientos emanados por el nivel distrital para la identificacion y atencio de casos nuevos	NO	no se ha programado para el mes	no se entregan productos relacionados con esta actividad
Participar en la formulación, elaboración y desarrollo de investigaciones de carácter científico sobre los eventos específicos y población de estudio en la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socio económicas, culturales y ambientales para direccionar las acciones en salud pública (artículos, boletines, anuarios, informes y demas documentos de analisis solicitados).	NO	no se programa para el mes	no se entregan productos relacionados con esta actividad

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$4.818.877 CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

 CONTRATISTA: <u>27626931</u> NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL	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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 4/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDGAR HERNAN PINO MARTINEZ

CC 79626971 DE BOGOTA

La suma de \$4.818.877 CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE, por concepto de servicios de Profesional especializado 4 (Operativo), durante el periodo de 1 al 30 de abril de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4178/2021



EDGAR HERNAN PINO MARTINEZ

CC 79626971 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 009770117621

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79626971	EDGAR HERNAN PINO MARTINEZ	cra 20 42 a 32	7104102	edgarpinoeste@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPL EADOS	UPC
2021-03	2021-03	1	13/04/2021	49718977	1	0
					TOTAL A PAGAR	\$577.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	233.500	0	0	0	0	0	0
									Total a Pagar
									233.500
									No. Afiliados
									1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porevenir	800224808-8	298.900	0	0	0	0	0	0	0	0	298.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SUPRA	890903790-5	45.500	0	0	45.500	0	0	45.500	0	0	455	45.500	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS										
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	No. Afiliados
Salud	1	233.500	233.500	233.500
Pensión	1	298.900	298.900	298.900
Riesgos Laborales	1	45.500	45.500	45.500
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	577.900	577.900	577.900

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79626971	EDGAR HERNAN PINO MARTINEZ	cra 20 42 a 32	7104102	edgarpinospino@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS 1
					UPC 0
PERIODO SALUD	2021-03	PERIODO PENSIONES	2021-03		TOTAL A PAGAR \$577.900
				49718977	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION			SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Código de identificación	Exonerado	RET	TOE	TAE	TOP	VSP	VBT	SUN	LMA	VAC	VCT	IRL	Cód. AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESCAF	Aporte MEN
CC	79626971	PINO MARTINEZ EDGAR HERNAN	59	0	N												230201	1.867.543	298.960	0	0	0	EPS005	1.867.543	233.500	14-11	1.867.543	3	45.500	0	0	0	0	0	0