199

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**GUSTAVO TORRES PÉREZ**												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80.072.120							
CORREO ELECTRONICO:	gtorresp1827@gmail.com				CELULAR:	3192339717							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**FO09**												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VSP				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	10864529815								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**4185-2021**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**5 de 5**			
NÚMERO DE CDP	**766**	**FECHA**	**27/05/2021**	**NÚMERO DE CRP**		**33504**	**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:	**$4.743.767**									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$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:	$23.643.725
VALOR EJECUTADO	$23.643.725
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$4.743.767**
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
50740100	$1.897.507	$237.188	$303.601	3	$46.223	**$587.013**

Dado en Bogotá en el mes de JUNIO del año DOS MIL VEINTIUNO (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GUSTAVO TORRES PÉREZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

120

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 PÚBLICA**			**Sede:**	**FONTIBON**					
No. DE CONTRATO:	4185-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**GUSTAVO TORRES PÉREZ**		**C. C.**		**80.072.120**		**DE**	**BOGOTA D.C.**	

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
1. Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual.	SI	Generación del plan de accion dentro de las fechas establecidas	Plan de acción en medio magnético
2. Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	NO	No programado para este mes	No programado para este mes
3. Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente.	SI	Se trabaja en las bases asignadas de checkmig, coronapp, y las bases propias del proyecto de Vigilancia portuaria	Bases asignadas de checkmig, coronapp, y las bases propias del Vigilancia portuaria
4. 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	El 18 de junio de 2021 se asiste a reunion de equipo El 4 de junio de 2021 se realiza a capacitación de seguridad del paciente	Acta y listados de asistencia.
5. Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	NO	No programado para este mes	No programado para este mes
6. 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	Se realizo activación de protocolo CORONAVIRUS Terminal Aereo El Dorado según necesidad	Informes correspondientes
7. Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad.	NO	No programado para este mes	No programado para este mes
8. 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	Atención de eventos de interés en salud pública en el Terminal Aereo El Dorado con sus respectivos informes	Informes de eventos en eventos de interés en salud pública en el Terminal Aereo El Dorado
9. 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.	SI	Se asiste por disponibilidad los días de junio 2021 (aeropuerto el Dorado) Atención de eventos de interés en salud pública en el Terminal Aereo El Dorado	Se realiza cumplimiento a las actividades de disponibilidad del cronograma de puntos de entrada los días de junio 2021 Informes de eventos en eventos de interés en salud pública en el Terminal Aereo El Dorado
10. Participar activamente en el desarrollo de procesos de 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 programado para este mes	No programado para este mes
11. Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera semana.	SI	Realización de turnos programados en el Terminal Aereo El Dorado	Informes correspondientes.
12. Realizar pre auditoría 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	Revision de productos según indicación del lider	Actas
13. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI	Revisión de formatos de seguimientos telefonicos a sintomaticos vs base de datos de seguimiento y base de viajeros	Base de datos revisadas y ajustadas de sintomáticos, base de viajeros y formatos en fisico de seguimientos telefonicos.
14. 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 programado para este mes	No programado para este mes
15. 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.	SI	Revisión de formatos de seguimientos telefonicos a sintomaticos vs base de datos de seguimiento y base de aerolineas.	Informes, retroalimentaciones, bases de datos
16. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	SI	Atención de eventos de interés en salud pública en el Terminal Aereo El Dorado de acuerdo a lineamientos establecido	Informes de eventos en eventos de interés en salud pública en el Terminal Aereo El Dorado
17. Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programación.	SI	Atención de eventos de interés en salud pública en el Terminal Aereo El Dorado	Informes de eventos en eventos de interés en salud pública en el Terminal Aereo El Dorado
18. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	NO	No programado para este mes	No programado para este mes
19. Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	Entrega de información a la lider	Soportes de informes y en magnético.
20. 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	SI	Atención de eventos de interés en salud pública en el Terminal Aereo El Dorado	Informes de eventos de interés en salud pública en puntos de entrada
21. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	SI	Tamizaje de viajeros procedentes de zona de riesgo y su respectiva canalización. Verificación de bases establecidas en el proceso para el manejo de la pandemia COVID 19 Elaboración de informes de acuerdo a alertas establecidas de los vuelos de zona de riesgo	Base de viajeros de zona de riesgo verificada Verificación de bases establecidas para el manejo de la pandemia COVID 19 Informes enviados al nivel central de atención a vuelos de zona de riesgo

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 4.743.767 CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MONEDA CORRIENTE

GUSTAVO TORRES PEREZ

CONTRATISTA: GUSTAVO TORRES PEREZ CC 80.072.120

supervisor:_____

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GUSTAVO TORRES PÉREZ

CC 80.072.120 DE BOGOTÁ

La suma de $ 4.743.767 CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MONEDA CORRIENTE, por concepto de servicios PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4, a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC durante el periodo de 01/06/2021 al 30/06/2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4185/2021

GUSTAVO TORRES PÉREZ

CC 80.072.120 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 10864529815

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	GUSTAVO TORRES PEREZ	**Nit:**	80072120
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Mayo 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Mayo 2021
Número de radicación:	50740100	**Total a pagar:**	$625,300
Fecha de vencimiento:	04/06/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	04/06/2021	**Número de administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	1013139679
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$46,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$303,700
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$38,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$237,300
						$625,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

GUSTAVO TORRES PEREZ

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.
certicámara Acerca de los certificados SSL

Alivio Tributario del mes de mayo de 2021.
Se realizó retención en el pago de mayo, me informaron hoy 15/06/2021 que me reembolsaran una parte de dicha retención.

Bogotá, 23 Marzo de 2021

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE
Ciudad

Me permito CERTIFICAR, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO:

1. Que durante el año 2020: SI__X__ o NO __ __cancele intereses de vivienda (marcar según el caso), **adjunto certificación**
2. Que durante el año 2020: SI__X___ o NO _____cancele pólizas de medicina prepagada, o pólizas de salud, o plan complementario, (marcar según el caso) adjunto certificación.
3. DECLARO, bajo la gravedad del juramento que mis dependientes son:

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	EDAD	CURSO	INSTITUCION
ANA MARIA TORRES PARRA	1025539492	HIJA	12	7	LICEO CAMPESTRE CAFAM
VICTORIA TORRES PARRA	1025562021	HIJA	3	TRANSICION	LICEO INFANTIL GARABATICO
MONTSERRAT TORRES PARRA	1025564885	HIJA	1		

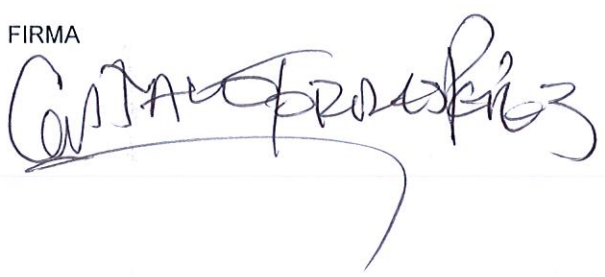
Que durante el año 2020

4. Soy declarante de RENTA: SI ___X____ NO _____
5. SI __X__ NO ____ mis ingresos laborales fueron iguales o superiores a 1400 UVT ($49.850.000)
6. PATRIMONIO BRUTO: Que, durante el año 2020, SI __ ___ NO ___X__ mi patrimonio bruto era igual o superior a 4500 UVT (160.232.000)
7. El valor de los aportes voluntarios a Fondos de Pensiones o cuentas AFC, es de $_____0_____
8. Solicito SI _____ NO ___X____ realizar retención en la fuente adicional, a la calculada por el sistema ordinario por valor de $_____
9. Solicito por favor aplicar para efectos de la retención en la fuente el Articulo 383 del ET SI _____ NO__X__ o aplicar la Retención en la fuente del 11% SI _____ NO ____X___

Atentamente

NOMBRE: GUSTAVO TORRES PEREZ
C.C 80.072.120
UNIDAD E SERVICIOS DE SALUD TERMINAL AEREO

FIRMA



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP **1025562021**

Indicativo Serial **57612508**

5761250 8

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	57	☐	☐	☐	A8H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA - NOTARIA 57

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TORRES	**PARRA**

Nombre(s)

VICTORIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes FEB Día 23	**FEMENINO**	**O**	**POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ, D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número cercificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	**14376204-3**

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PARRA CASTELLANOS DIANA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 53106915 DE BOGOTA D.C.	**COLOMBIANA**

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

TORRES PEREZ GUSTAVO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80072120 DE SANTAFE DE BOGOTA DC	**COLOMBIANA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TORRES PEREZ GUSTAVO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80072120 DE SANTAFE DE BOGOTA DC	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2018 Mes MAR Día 01	**LEON GUILLERMO PICO MORA** SEGÚN RESOLUCIÓN 1898 DEL 23 DE FEBRERO DE 2018 SNR Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	**LEON GUILLERMO PICO MORA** Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO:206, FOLIO:81

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

MEDISANITAS S.A.S

Compañía de Medicina Prepagada

N.I.T. : 800.153.424-8
Medisanitas en línea 4871920 en Bogotá
y fuera de Bogotá 018000979020

CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA

Bogotá, 22 de marzo de 2021

A QUIEN CORRESPONDA

MEDISANITAS certifica: que durante el año gravable 2020, **GUSTAVO TORRES PEREZ** identificado (a) con CC No. 80072120, Titular del Contrato No.2060240026, pagó por concepto de vales y cuotas de Medicina Prepagada, por los siguientes usuarios:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	PARENTESCO	PERIODO	VR NETO	VALOR IVA	TOTAL
GUSTAVO TORRES PEREZ	CC 80072120	TITULAR	01-01/31-12	$2.164.700	$108.235	$2.272.935
DIANA MILENA PARRA CASTELLANOS	CC 53106915	CONYUGE	01-01/31-12	$2.164.700	$108.235	$2.272.935
ANA MARIA TORRES PARRA	TI 1025539492	HIJO(A)	01-01/31-12	$2.164.700	$108.235	$2.272.935
POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS				$238.854	$11.946	$250.800

LA SUMA DE: $7.069.605 (SIETE MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS M/CTE)

De acuerdo con lo establecido en el Parágrafo 1, articulo 1.2.4.1.6, del decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud (medicina prepagada) es 16 UVT.

Este certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 del decreto 836 de 1991 y el artículo 6 del decreto 4713 de 2005

Atentamente,

Subgerencia de la Vinculación Medicina Prepagada