4218

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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OSCAR ANDRES DIAZ MORALES												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	7707415							
CORREO ELECTRONICO:	info@oscarandresdiaz.com				CELULAR:	304 409 5555							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PABLO VI BOSA												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SISTEMAS				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	T714	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	459-317097-75								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3048 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 3			
NÚMERO DE CDP	35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11253	FECHA	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Sistemas de información TIC´S 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	2	2018		28	2	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,082,000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

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:	$6,246,000
VALOR EJECUTADO	$2,082,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,082,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,164,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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 $**1.953.105**, 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
25496322	$832,800.00	$104,100	$133,248	3	$20,287	**$257,635**

Dado en Bogotá a los (28) días del mes de Febrero del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NESTOR ALBERTO ROMERO PULIDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

OSCAR ANDRES DIAZ MORALES
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SISTEMAS									
			Sede: PABLO VI							
No. DE CONTRATO:	3048 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	2,018		28	2	2,018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OSCAR ANDRES DIAZ MORALES		**C. C.**		7,707,415		**DE**		NEIVA

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como TECNICO ADMINISTRATIVO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar la subida de contenidos de la página web con las publicaciones que sean requeridas por parte de jurídica, financiera, y comunicaciones y demás dependencias que lo soliciten	SI	Se apoya la subida de contenidos de la página web con las publicaciones que sean requeridas por parte de jurídica, financiera, y comunicaciones y demás dependencias que lo soliciten	Correo electronico
Elaborar documento donde se establezcan las nuevas políticas de publicación en la web y en la intranet.	SI	Se empieza a elaborar documento donde se establezcan las nuevas políticas de publicación en la web y en la intranet.	Ver correos electronicios
Administrar y gestionar el contenido del sitio web de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.	SI	Se administran y gestionan los contenidos del sitio web de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.	Ver Actas
Apoyar el mejoramiento de la navegabilidad de la página web.	SI	Se apoya el mejoramiento de la navegabilidad de la página web.	Ver Acta
Gestionar los procesos que conduzcan a mejorar la seguridad de la página web ante posibles ataques cibernéticos	SI	Se gestiona los procesos que conduzcan a mejorar la seguridad de la página web ante posibles ataques cibernéticos	Correos electronicos
Realizar el rediseño de la intranet de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.	SI	Se comienza a eealizar el rediseño de la intranet de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.	Ver Acta
Apoyar el análisis y el desarrollo del sitio web para solucionar posibles fallas en el código ya existente.	SI	Se apoya el análisis y el desarrollo del sitio web para solucionar posibles fallas en el código ya existente.	Ver Acta
Apoyar el rediseño de la parte visual del sitio web para facilitar la navegación.	SI	Se apoya el rediseño de la parte visual del sitio web para facilitar la navegación.	Ver Acta
Optimizar la compatibilidad de la página web al momento de la visualización en diferentes dispositivos.	SI	Se analiza la mejor forma de optimizar la compatibilidad de la página web al momento de la visualización en diferentes dispositivos.	Ver Correo electronico
Redireccionar a la URL actual de la pagina WEB de la Subred las paginas web de cada Unidad	SI	Se preparan copias de seguridad, para mover los sitios web de las unidades a un solo servidor.	Ver Correo electronico
Generar certificados SSL para los sitios web de la subred	SI	Se generan certificados SSL para el sitio web de la subred, aula virtual y correo electronico.	Ver Correo electronico
Instalar y configurar un servidor de DNS.	SI	Se crean dos maquinas virtuales para instalar y configurar un servidor primaria y secundario de DNS para la subred.	Ver Correo electronico
Apoyo servidores linux.	SI	Reconfiguración del Firewall Endian de la unidad del Sur.	Ver Correo electronico

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ~~$2'082.000~~ DOS MILLONES OCHENTA Y DOS MIL DE PESOS

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: OSCAR ANDRES DIAZ MORALES / 7707415.

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	7707415	OSCAR ANDRES DIAZ MORALES		CR 65 78 A - 30 APT 302	7031298	info@oscarandresdiaz.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
2	2018	2	2018	I	07/02/2018	25496322	$322.300

2018/02/07 313043383

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					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	130.000	0		0		0	1	200	0	130.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	166.400	0	0	0	0	1	200	0	166.600	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										
14-28	ARP Sura	800256161-9	25.400				25.400	1	100	25.500			254	25.500	1

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
Salud	1	130.000	130.200
Pensión	1	166.400	166.600
Riesgos Laborales	1	25.400	25.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	321.800	322.300

PAGADA
25496322

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
CC	7707415	OSCAR ANDRES DIAZ MORALES		CR 65 78 A - 30 APT 302	7031298	info@oscarandresdiaz.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA. D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
2	2018	2	2018	I	07/02/2018	25496322	$322.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Exonerado	IGE	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	7707415	DIAZ MORALES OSCAR ANDRES	59	0			N																	230301	1.040.000	166.400	0	0	0	0	EPS044	1.040.000	130.000	14-26	1.040.000	3	25.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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