6320

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
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHN EDISON ROJAS VARGAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1069729325						
CORREO ELECTRONICO:	edison_r_v@hotmail.com				CELULAR:	3213500448						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PASP ABASTOS - SU39											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	SUR						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K12	25%	K23	19%	K14	13%	K16	13%	K7	30%		
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62433058823								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0586-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 2			
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	8258	FECHA	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro lo de los diferentes procesos y procedimientos de la Sub red Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE de acuerdo al acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2018		28	2	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$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:	$6.141.310
VALOR EJECUTADO	$3.070.655
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.070.655
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8476066936	$1.228.262,00	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$380.200**

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

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOHN EDISON ROJAS VARGAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Jennifer 14-02-18

BOGOTA, D.C. FEBRERO 2018

CUENTA DE COBRO 1

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A

JOHN EDISON ROJAS VARGAS
CC. N° 1069729325 FUSAGASUGA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de Febrero de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0586-2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 30 **DIAS**
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO: **TRES MILLONES SETENTAMIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS**
TOTAL: $ 3.070.655

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
A consignar el valor correspondiente
EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE___ No **62433058823**
DEL BANCO: **BANCOLOMBIA**

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K12	25%	$767.664
K23	19%	$583.424
K14	13%	$399.185
K16	13%	$399.185
K 7	30%	$921.197
TOTAL	**100%**	**$ 3.070.655**

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARAO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT ($44.603.000)		X

CORDIALMENTE,

JOHN EDISON ROJAS VARGAS
CC. 1069729325 Fusagasuga edison_r_v@hotmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3213500448

Secretaría Distrital 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:	SALUD PÚBLICA					**Sede:** PASP ABASTOS			
No. DE CONTRATO:	0586 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	2.018		28	2	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHN EDISON ROJAS VARGAS		**C. C.**		1.069.729.325	**DE**		FUSAGASUGA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro lo de los diferentes procesos y procedimientos de la Sub red Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE de acuerdo al 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	SI	Durante el mes de Febrero se da cumplimiento con las actividades designadas según los lineamientos dados por la SDS, ya que se implementaron 8 grupos para la linea de acción barra futboleras, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera 2 grupos en la localidad de puente aranda, 1 grupo en la localidad de bosa, 2 grupos para la localidad de kennedy y 3 grupos en la localidad de fontibón, actividades ludico pedagogicas, escuchas activas y fortalecimiento a redes	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, diarios de campo,informes formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
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.	SI	Se realizaron los respectivos productos como lo son: fichas técnicas, actas, listados de asistencia, diarios de campo, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, diarios de campo, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Desarrollo de Acciones Iindividuales y coletivas, jornadas y demas accines requeridas en el Espacio Público, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	SI	Durante el mes de febrero se participo en la jornada de del dia no carro y salud sexual y reproductiva	Fichas tecticas, actas en jornadas
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	NO	En el mes de febrero de 2018 no se realizo ninguna activación de ruta ni canalización.	En el mes de febrero de 2018 no se realizo ninguna activación de ruta ni canalización.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	se realizo proceso de implementacion a los grupos de barras futboleras en acciones participativas en cada uno de los parches para la realización de la intervenciones ludico pedagogicas, escuchas activas y fortalecimiento a redes	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, diarios de campo formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Por medio de las actividades realizadas este mes se da cumplimiento con cada uno de los objetivos propuestos que tiene como finalidad empoderarse de cada una de las prácticas de cuidado para la salud con un enfoque de actividad fisica .	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, diarios de campo, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	NO	En el mes de febrero no participe en la asitencia técnica	En el mes de febrero de 2018 no participe en la asitencia técnica
Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados, según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	Se implementa y se consolidan grupos en la ejecución de las iniciativas comunitarias en salud enfocado en las barras futboleras.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Se realiza proceso para la implementacion de las iniciativas comunitarias a la población en 4 localidades kennedy, fontibón, bosa y puente aranda con el fin de invitarlos a la participación y consolidación de redes.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, diarios de campo, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Organización de soportes de acuerdo a lo establecido en el lineamiento y las indicaciones por parte de la subred suroccidente de espacio público	Se presentaron los soportes y se efectuaron los cambios y/o sugerencias según lo informado por la refencia de espacio público
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Durante el mes de febrero de 2018 se entregan los informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.	Envio de informes de acciones desarrolladas en la Subred, 1186 e informes
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	SI	Se presentaron los soportes debidamente diligenciados y organizados según lineamientos.	Entrega de AZ con soportes en la línea de intervención de barras futboleras. Entrega de soportes a lideres de proceso en las acciones que se apoyaron.
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).	SI	Esto es según la adquisicion de la poliza de responsabilidad civil.	Entrega de AZ con soportes en la línea de intervención de barras futboleras. Entrega de soportes a lideres de proceso en las acciones que se apoyaron.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE PESOS M/CTE - 3.070.655

John Edison Rojas Vargas 1069729325

NOMBRE COMPLETO Y CEDULA FIRMA DEL CONTRATISTA

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069729325		ROJAS VARGAS JOHN EDISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 86a # 58c - 25 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7236466	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	72917801	8476066936	I	2018/02/07	2018/02/12	BANCO DE OCCIDENTE	5	$381,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,228,262**	**$196,600**			**$1,228,262**	**$153,600**			**$0**	**$0**			**$1,228,262**	**$30,000**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,228,262**	**$196,600**			**$1,228,262**	**$153,600**			$0	$0			**$1,228,262**	**$30,000**		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,228,262**	**$196,600**			**$1,228,262**	**$153,600**			$0	$0			**$1,228,262**	**$30,000**		$0	$0
1	CC	1069729325	ROJAS JOHN	230301	30	$1,228,262	$196,600	EPS008	30	$1,228,262	$153,600		0	$0	$0	14-28	30	$1,228,262	$30,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,228,262**	**$196,600**			**$1,228,262**	**$153,600**			$0	$0			**$1,228,262**	**$30,000**		$0	$0

PAGADO

2018/02/12 02:55 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069729325		ROJAS VARGAS JOHN EDISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 86a # 58c - 25 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7236466	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	72917801	8476066936	I	2018/02/07	2018/02/12	BANCO DE OCCIDENTE	5	$381,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,600	$800	$0	$197,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$196,600	$800	$0	$197,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$200	$0	$30,200
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$30,000	$200	$0	$30,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,600	$700	$0	$154,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$153,600	$700	$0	$154,300
TOTAL				**1**	**$380,200**	**$1,700**	**$0**	**$381,900**



2018/02/12 02:55 PM