Planillas OK

10667

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:	NICOLAS RAMIRO VARGAS ARGÜELLO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1.110.262.262						
CORREO ELECTRONICO:	nicolasvargaz.21@hotmail.com				CELULAR:	310 481 9390						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	ADMINISTRATIVA											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OFICINA JURIDICA				SEDE:	Sur						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	T05A	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	474600086216								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3245-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		8 DE 8			
NÚMERO DE CDP	1597	FECHA	28/09/2018	NÚMERO DE CRP	42458	FECHA	30/09/21018		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ABOGADO DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., DE ACUERDO A LAS NESECIDADES DE LA INSTITUCIÓN.								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	10	2018		31	10	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.707.000								
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:	$24.363.000
VALOR EJECUTADO	$24.363.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.707.000
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 **$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
8484646535	$1.082.800,00	$135.350	$173.248	3	$26.377	**$335.000**

Dado en Bogotá a los treinta y uno (31) días del mes de Octubre del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente,

CARMENZA MANOTAS BUENO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NICOLAS RAMIRO VARGAS ARGÜELLO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Estudios oct 19/18

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:	OFICINA JURIDICA		**Sede: ADMINISTRATIVA**						
No. DE CONTRATO:	3245-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	10	2.018		31	10	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NICOLAS RAMIRO VARGAS ARGÜELLO		**C. C.**	1.110.262.262			**DE**	SUAREZ TOL.	

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 ABOGADO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Apoyo en la proyección, analisis y contestación oportuna de los Derechos de Petición allegados a la Oficina Jurídica de la Subred Integrada de servicios de Salud Suroccidente E.S.E.	PROGRAMADO	Se emitó respuesta portuna a los derechos de petición allegados a la Oficina Jurídica en el mes de Octubre.	Se contestaron oportunamente ocho (8) Derechos de Petición radicados ante la sede administrativa de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.
2. Representar Judicialmente los intereses de la Institución en lo refrente a las Denuncias Penales Interpuestas por la Entidad.	PROGRAMADO	Representar Jurídicamente los intereses de la institución, en las denuncias Penales que cursan en las diferentes Fiscalias Seccional y Locales.	Se realizó el seguimiento a las diferentes denuncias interpuestas.
3. Proyectar respuesta oportuna a los órganos de control de la Administración Pública y demás entes que lo requieran (Personería, Contraloría, Fiscalía, Procuraduría, Etc)	PROGRAMADO	Emitir respuesta a los requerimientos elevados por entes de Control y/o entidades publicas, tales como solicitudes de informacion o remisiones de historias clínicas de pacientes atendidos en las unidades adscritas a la Subred.	Se remitieron cuatro (4) historias clínicas a funcionario de Policía Judicial.
4. Proyectar Actos Administrativos como Circulares, Memorandos, Oficios o Resoluciones que se requieren para el mejor funcionamiento de la Entidad.		Se emitó respuesta portuna a los derechos de petición allegados a la Oficina Jurídica en el mes de Junio.	NO PROGRAMADAS
5. Alimentación de información al Sistema SIPROJ WEB de la Alcaldia Mayor de Bogotá.	PROGRAMADO	Realizar la respectiva alimentación de información de conformidad con las actuaciones semanales de las respectivas denuncias.	Se realizó la actualización de veintitres (23) denuncias, correspondiente a las actuaciones durante el mes de Octubre.
6. Desarrollar y presentar los informes sobre las actividades ejecutadas dentro de los términos establecidos.	PROGRAMADO	Entrega de informe mensual, acerca de las actividades desarrollladas y la ultima actuación de cada denuncia penal.	Se entregó informe a fecha 31 de octubre de 2018, acerca de las actuaciones mensuales.
7. Representar Judicialmente los intereses de la Institución.		Representar Jurídicamente los intereses de la institución en las Audiencias de Conciliación Extrajudicial en la Procuraduría General de la Nación..	NO PROGRAMADAS
8. Evaluación Jurídica de las propuestas presentadas dentro del proceso precontractual para la adquisición de bienes y servicios.	PROGRAMADO	Evaluación Jurídica de las propuestas presentadas dentro del proceso precontractual para la adquisición de bienes y servicios.	Se realizarón diecisiete (17) evaluaciones jurídicas dentro de los procesos de contratación, las mismas fueron enviadas al árae pre-contractual.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): Dos Millones Setecientos Siete Mil Pesos ($2.707.000)

NICOLAS RAMIRO VARGAS ARGÜELLO C.C. No. 1.110.262.262

Fecha : 31/10/2018 Firma de recibido supervisor:

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

SaludTotal EPS S

Bogotá, Octubre 12 de 2018

Señor:
VARGAS ARGUELLO NICOLAS RAMIRO
CC. 1110262262 CL 4 N 3 15 - 3372206
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 21 de 2016. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
VARGAS ARGUELLO NICOLAS RAMIRO	1110262262	C	Jul-21-2016	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
NICOLAS RAMIRO VARGAS ARGUELLO	1110262262	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA
COLOMBIA,

2016/10/04

Por medio de la presente hacemos constar que el señor NICOLAS RAMIRO VARGAS ARGUELLO
con Cédula de Ciudadanía número 1110262262
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número	474600086216
Fecha Apertura	2016/10/04

Cordialmente,

DAVIVIENDA
4746 - OFICINA LA VALVANERA

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110262262		VARGAS ARGUELLO NICOLAS RAMIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13SUR # 24G-38 TRR B APT 407	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	1000000630	8484646535	I	2018/11/16	2018/10/10	BANCO BOGOTA	0	$335,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,082,800	$173,300			$1,082,800	$135,400			$0	$0			$1,082,800	$26,400		$0	$0		$335,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,082,800	$173,300			$1,082,800	$135,400			$0	$0			$1,082,800	$26,400		$0	$0		$335,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,082,800	$173,300			$1,082,800	$135,400			$0	$0			$1,082,800	$26,400		$0	$0		$335,100
1	CC	1110262262 VARGAS NICOLAS																		231001	30	$1,082,800	$173,300	EPS002	30	$1,082,800	$135,400		0	$0	$0	14-28	30	$1,082,800	$26,400	0	$0	$0	No	$335,100
Total		**Afiliados(1)**																				$1,082,800	$173,300			$1,082,800	$135,400			$0	$0			$1,082,800	$26,400		$0	$0		$335,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110262262		VARGAS ARGUELLO NICOLAS RAMIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13SUR # 24G-38 TRR B APT 407	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	1000000630	8484646535	I	2018/11/16	2018/10/10	BANCO BOGOTA	0	$335,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,300	$0	$0	$173,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$173,300	$0	$0	$173,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$26,400	$0	$0	$26,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$135,400	$0	$0	$135,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$135,400	$0	$0	$135,400
TOTAL				1	$335,100	$0	$0	$335,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110262262		VARGAS ARGUELLO NICOLAS RAMIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13SUR # 24G-38 TRR B APT 407	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	1000000802	8483443087	I	2018/10/12	2018/09/05	BANCO BOGOTA	0	$335,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,082,800	$173,300			$1,082,800	$135,400			$0	$0			$1,082,800	$26,400		$0	$0		$335,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,082,800	$173,300			$1,082,800	$135,400			$0	$0			$1,082,800	$26,400		$0	$0		$335,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,082,800	$173,300			$1,082,800	$135,400			$0	$0			$1,082,800	$26,400		$0	$0		$335,100
1	CC	1110262262	VARGAS NICOLAS																	231001	30	$1,082,800	$173,300	EPS002	30	$1,082,800	$135,400		0	$0	$0	14-28	30	$1,082,800	$26,400	0	$0	$0	No	$335,100
Total		**Afiliados(1)**																				$1,082,800	$173,300			$1,082,800	$135,400			$0	$0			$1,082,800	$26,400		$0	$0		$335,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110262262		VARGAS ARGUELLO NICOLAS RAMIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13SUR # 24G-38 TRR B APT 407	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	1000000802	8483443087	I	2018/10/12	2018/09/05	BANCO BOGOTA	0	$335,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,300	$0	$0	$173,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$173,300	$0	$0	$173,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$26,400	$0	$0	$26,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$135,400	$0	$0	$135,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$135,400	$0	$0	$135,400
TOTAL				1	$335,100	$0	$0	$335,100