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

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Dionisio Castillo Gonzalez | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1010224707 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | dcastillogo95@gmail.com | | | | CELULAR: | 3202210449 | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | FONTIBON-F009 | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC | | | | SEDE: | FONTIBON | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | K29 | | | | | | | | | | | 100 |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24066924063 | | | | | | | | | | PENSIONADO | NO |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 5220-2018 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | PAGO 3 DE 5 | | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1416 | FECHA | 22/08/2018 | NÚMERO DE CRP | 40151 | FECHA | 31/08/2018 | | | | |
| 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 | 10 | 2018 | | 31 | 10 | 2018 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | 1'613.395 | | | | | | | | | | |
| 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: | $7.690.516 |
| VALOR EJECUTADO | $4.463.726 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1.613.395 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3.226.790 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 58% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8483007981 | $781,242 | $97,700 | $125,000 | 3 | $19,100 | **$242,100** |

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

Yasmith Pirazán Parra

**YASMITH PIRAZAN PARRA**
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

Dionisio C.

**DIONISIO CASTILLO GONZALEZ**
**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 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ubicación del Servicio: | SALUD PUBLICA | | | Sede: SALUD PUBLICA | | | | | | |
| No. DE CONTRATO: | 5220 - 2018 | Periodo certificado desde el | Dia | Mes | Año | a | Dia | Mes | Año | |
| | | | 1 | 10 | 2 018 | | 31 | 10 | 2 018 | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Dionisio Castillo Gonzalez | | C. C. | 1 010 224 707 | | DE | Bogota D c | | | |

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios de apoyo 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 tecnico 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 SDS | SI | Durante el mes de Octubre se realizaron las siguientes intervenciones en los colegios: Ciudadela educativa 4, German Arciniegas 1, Orlando Higuita 37, Cedid San Pablo 32 y Class 29. | Actas, listados de asistencia, 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/ESE | SI | Se realizaron los respectivos productos de espacios escolares saludables como lo son actas, listados de asistencia e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud. | Actas, listados de asistencia, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud. |
| Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento | SI | Se realizo concertación a los escenarios de la institucion educativa Orlando Higuita Rojas, Class y Bosa Nova. | Fichas tecnicas, actas en jornadas |
| Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunación, comunitarias, institucionales entre otras) Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS. | SI | En el mes de Octubre de 2018 se participo en la jonada distrital de habitos saludables en el colego Ciudadela Educativa de Bosa | En el mes de Septiembre de 2018 se realizo acompañamiento a la jornada de habitos saludables |
| Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria Notificar todos los eventos de interes en salud publica Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud | SI | Organización de soportes de acuerdo a lo establecido en el lineamiento y las indicaciones por parte de la subred suroccidente de espacio educacion | Actas, listados de asistencia, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud. |
| Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | 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 promoviendo la actividad fisica y la alimentacion saludable. | Actas, listados de asistencia, 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 | Se realizaron ajustes de manera oportuna cuando fueron requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. | Actas, listados de asistencia, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud. |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS | SI | Se realiza la entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos | Actas, listados de asistencia, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud. |
| 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 | De presentarse se asumira | Entrega de AZ con soportes en la linea de intervención de espacios escolares saludables. Entrega de soportes a lideres de proceso en las acciones que se apoyaron |
| Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para le ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato | SI | Se dara el cuidado requerido. | Ninguno |

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL M/CTE PESOS M/CTE - $1.613.395**

Dionisio Castillo Gonzalez

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 1010224707 - Dionisio C.

Fecha dd mm aaaa Firma de recibido supervisor Yasmith Pinzon P

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

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 1010224707 | | CASTILLO GONZALEZ DIONISIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 56 a # 2-96 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2906246 | 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 | 21369822 | 8483007981 | I | 2018/10/02 | 2018/10/03 | BANCO DE OCCIDENTE | 1 | $242,100 |

**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 | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 | | $241,800 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 | | $241,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 | | $241,800 |
| 1 | CC | 1010224707 | CASTILLO DIONISIO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $781,242 | $125,000 | EPS008 | 30 | $781,242 | $97,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-28 | 30 | $781,242 | $19,100 | 0 | $0 | $0 | No | $241,800 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 | | $241,800 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1010224707 | | CASTILLO GONZALEZ DIONISIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 56 a # 2-96 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2906246 | 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 | 21369822 | 8483007981 | I | 2018/10/02 | 2018/10/03 | BANCO DE OCCIDENTE | 1 | $242,100 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $100 | $0 | $125,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $125,000 | $100 | $0 | $125,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,100 | $100 | $0 | $19,200 |
| ARP SURA (ANTES SURATEP) | 14-28 | 800,256,161 | 9 | 1 | $19,100 | $100 | $0 | $19,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,700 | $100 | $0 | $97,800 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $97,700 | $100 | $0 | $97,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $241,800 | $300 | $0 | $242,100 |