6038 - 7004

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:	JUAN PABLO BELTRAN PRIETO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80.089.733						
CORREO ELECTRONICO:	teckennedygr@gmail.com				CELULAR:	3115938019						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KENNEDY PA14											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	SEDE ADMINISTRATIVA 1 BOSA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	k10	4%	k12	41%	k23	8%	k13	24%	k14	17%	k16	6%
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	446123622								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0924-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 2			
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	8596	FECHA	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVISIO PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO EN SISTEMAS DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE, DE ACUERDO A LAS NECESIDADS DE LA INSTITUCION Y AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 077 DE 2017 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SUSCRITO EL 31 DE MARZO DE 2017 ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD- SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA E.S.E.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2018		28	2	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:	$3.226.790
VALOR EJECUTADO	$1.613.395
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.613.395
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 **$1.953105**, 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
1010366780	$781.242,00	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

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

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JUAN PABLO BELTRAN PRIETO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Elbe
FS 23/1/8

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

JUAN PABLO BELTRAN PRIETO
CC. N° 80.089.733 DE BOGOTA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **FEBRERO** de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0924 de 2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 28 DIAS
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: **0**

TOTAL COBRO: **UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

TOTAL: $ 1.613.395

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 **446123622**
DEL BANCO: BBVA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
k10	4%	$ 64.535,80
k12	41%	$ 661.492
k23	8%	$ 129.072
k13	24%	$ 387.215
k14	17%	$ 274.277
k16	6%	$ 96.804
k07	0%	$ -
k18	0%	$ -
k19	0%	$ -
k09	0%	$ -
TOTAL	**100%**	**$ 1.613.395**

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARO 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,

Juan Pablo Beltran

JUAN PABLO BELTRAN PRIETO
cc # **80089733** JPAD36@GMAIL.COM
TELEFONO CELULAR No. **3115938019**

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 PUBLICA VIVIENDA			**Sede:**		Kennedy				
No. DE CONTRATO:	0924-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	2018		28	2	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN PABLO BELTRAN PRIETO		**C. C.**	80.089.733			**DE**	BOGOTA	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVISIO PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO EN SISTEMAS DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE, DE ACUERDO A LAS NECESIDADS DE LA INSTITUCION Y AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 077 DE 2017 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SUSCRITO EL 31 DE MARZO DE 2017 ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD- SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA E.S.E.									

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Ingreso de informacion y digitacion, organización y depuracion de base de datos asignadas con calidad y oportunidad para revision del referente del subsistema	SI	Se hace entrega de formatos para digitacion de acuerdo a los formatos entregados.	Calidad de de dato en la base de datos
Semanalmente entrega al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SI	Se genera archivo plano	Verificacion de meta y hallazgos de digitacion.
Mantener actualizada la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con los criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud), generando respaldo del sistema de informacion al que pertenece (backup) semanalmente.	SI	Base de datos actualizada frente a la digitacion	Base de Access en red.
Envio oportuno de la informacion (base de datos) del subsistema asignado según tiempos estipulados por el lineamiento con criterios de calidad y veracidad.	SI	Se evian las bases e informes según solicitud de la Jefe.	Bases entregadas respecto al los productos solicitados.
Generar tableros de control de las base asignada.	NO	----	----
Mantener un correcto funcionamiento software y aplicaciones de las bases asignadas de acuerdo a los requerimientos de SDS.	SI	Se realiza uso del equipo para las respectivas actividades del programa.	Equipo en completo funcionamiento con sus respectivas aplicaciones.
Realiza asistencia tecnica UPGD y UI frente a las bases asignadas cuando se requiere.	NO	----	----
Gestion del archivo documental basado en las normas de gestion documental establecidas por la institucion apoyada por el tecnico administrativo.	NO	----	----
Apoyar en la elaboracion de informes e indicadores de las bases de datos de sus competencia conforme a criterio de calidad.	SI	Se realizan informes de acuerdo a la necesidad de la lider local	Se hace entrega de informe de acuerdo a la necesidad .

OBSERVACIONES:

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

Juan Pablo Beltran Prieto

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Juan Pablo Beltran CC: 80089733

supervisor: Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-02-21, 11:10:45 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1010366780 **Referencia pago(PIN)** 8880414230

Periodo Cotización 201802 **Periodo Servicio** 201802

Cliente:

PAGADA 2018-02-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN PABLO BELTRAN				
Documento	CC 80089733	**Dirección**	CRA 91 B C T 70 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4541897		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	BELTRAN PRIETO JUAN PABLO	**Identificación**	CC 80089733		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80089733		**Residente**		**Exonerado**	**N**	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					BELTRAN PRIETO JUAN PABLO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																		Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud							Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			230201		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-28	3	2.436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800