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 Subred Sur Occidente E.S.E.
		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:	jpad36@gmail.com				CELULAR:	3115938019						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K32	100%										
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 7 DE 7			
NÚMERO DE CDP	1249	FECHA	27/07/2018	NÚMERO DE CRP		32736	FECHA	31/07/2018		
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	8	2018		31	8	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:	$11.293.765
VALOR EJECUTADO	$11.293.765
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
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 $**1.953105**, 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
1014283342	$781.242,00	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

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

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JUAN PABLO BELTRAN PRIETO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			**Sede:**			Fontibon			
No. DE CONTRATO:	0924-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8	2018		31	8	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN PABLO BELTRAN PRIETO		**C. C.**	80.089.733		**DE**	BOGOTA		
OBJETO DEL CONTRATO	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.								

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Ingreso de información y digitación, organización y depuración de base de datos asignadas con calidad y oportunidad para revisión del referente del subsistema	SI	Se realiza pre critica de los archivos enviados por UPGD para su la impresión de la notificacion y digitacion. Ingreso de 150 casos efectivos, 150 seguimientos de sivim, fallidas 30, foraneas 56, georeferenciacion 489, asignacion de notificacion y 246 casos foraneas que llegaron a nuestra localidad ingresados al aplicativo Access.	Registro y actualizacion de casos de sivim en el aplicativo Sivigilla y Access
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SI	Se realiza la descargar de linea 106 15 casos, y foraneas 246 cosas se imprime y se entrega a su respectivo psicologo.	Descarga de linea 106 y foraneos y entrega a cada profesional asignado por su localidad correspondiente
Mantener actualizada la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud), generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) semanalmente	SI	Se realizó backup de manera semanal de las bases de datos de en Access de SIVIM en la ruta: C:\Users\saludp\Documents\Backup base de access. Se mantiene actualizada la base del subsistema con su respectiva validación de datos en comprobador de derechos y verificación de direcciones con georeferenciación.	Bases depuradas y enviadas. Base actualizada.
Envio oportuno de la información (Bases de datos) del subsistema asignado según tiempos estipulados por el lineamientos con criterios de calidad y veracidad	SI	Ingreso de 180 casos al aplicativo de SIVIGILA D.C	Se ingresan casos al aplicativo sivigila DC..
Generar tableros de control de la base asignada	SI	Apoyo con la informacion digitada para realizacion de tableros de control. Manejo de tableros internos para control de notificacion y digitacionde de la base interna que se envia cuando es requenda la informacion	Tablero de control al momento de ser requerido..
Mantener en correcto funcionamiento software y aplicaciones de las bases asignadas de acuerdo a requerimientos de SDS	SI	Se realizo un manejo adecuado de los aplicativos de acuerdo al proceso SIVIM, se presenta fallas en el aplicativo de SIVIGILA modulo de Sivim Donde se envia pantallazos de estos.	Envio oportuno de fallas presentadas en los diferentes aplicativos SISVAN. Envio oportuno de fallas presentadas en los diferentes aplicativos y se envia al correo njmunca@saludcapitalgovco.onmicrosoft.com.
Realizar asesoría y asistencia técnica a UPGD y UI frente a las bases asignadas cuando se requiera	SI	Se realiza asesoria frenta a la base asiganda de SISVAN. Retroalimentacion a las UPGD Y UI de posibles errores en la notificacion y se hace envio de los casos de otras localidades	Acta de entrega Envio de correo.
Gestión del archivo documental basados en las normas de gestión documental establecidas por la institución apoyado por el técnico administrativo	SI	Se mantien organizado el archivo de acuerdo a cada profesional.	Archivo según gestion documental y se lleva un control de sus respectivas entregas
Apoyar en la elaboración de informes e indicadores de las bases de datos de su competencia conforme a criterios de calidad	No	No se progama para este mes	No se progama para este mes
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comité, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	SI	Reunion de lineamentos de acuerdo a los componentes.	Acta de entrega.

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 CC 80089733

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

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

5/09/2018

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 2018-08-21, 12:14:52 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014283342 **Referencia pago(PIN)** 8890545930

Periodo Cotización 201808 **Periodo Servicio** 201808

Cliente:

PAGADA 2018-08-06

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 D.C.	**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	59	00					BELTRAN PRIETO JUAN PABLO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

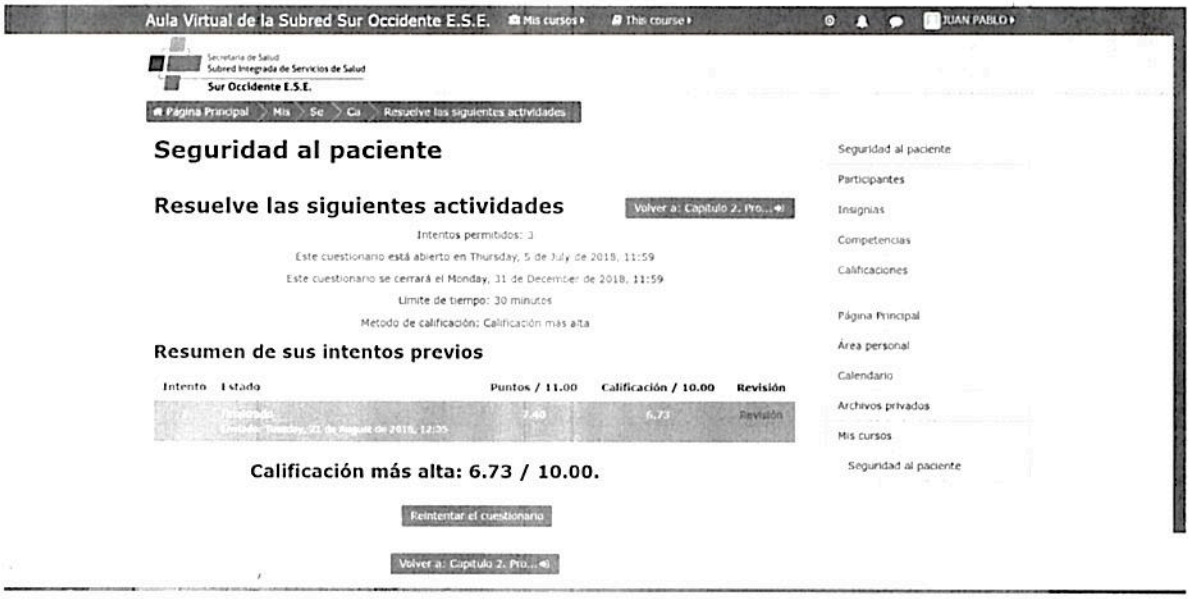
Novedades																						Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	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	30			$ 781.242	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	CCF24	2 %	$ 781.242	$ 15.700	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	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 15.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!


Aula Virtual de la Subred Sur Occidente E.S.E.
Mis cursos
This course
JUAN PABLO
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Página Principal
Mis
Se
Ca
Resuelve las siguientes actividades
Seguridad al paciente
Resuelve las siguientes actividades
Volver a: Capítulo 2. Pro...
Intentos permitidos: 3
Este cuestionario está abierto en Thursday, 5 de July de 2018, 11:59
Este cuestionario se cerrará el Monday, 31 de December de 2018, 11:59
Límite de tiempo: 30 minutos
Método de calificación: Calificación más alta
Resumen de sus intentos previos
Intento
Estado
Puntos / 11.00
Calificación / 10.00
Revisión
7.40
6.73
Revisión
Calificación más alta: 6.73 / 10.00.
Reintentar el cuestionario
Volver a: Capítulo 2. Pro...
Seguridad al paciente
Participantes
Insignias
Competencias
Calificaciones
Página Principal
Área personal
Calendario
Archivos privados
Mis cursos
Seguridad al paciente