6038-8038

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:	LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C E		NO.	73226291							
CORREO ELECTRONICO:	langulo.asanitaria.hco@gmail.com				CELULAR:	3186746379							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON-F008												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K09	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	470100100531								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0737-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 2				
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	8409	FECHA	31/01/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION ADMINISTRSATIVA Y/O ASISTENCIAL EN AREA DE PIC, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUB RED 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	03	2018		30	03	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	$6.141.310
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
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
1011959846	$1.228.262,00	$153.533	$196.522	3	$29.920	**$379.975**

Dado en Bogotá el mes de MARZO del año Dos Mil Diez y ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR ( )

Luis Angulo B
LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Eibet 23/18

BOGOTA, D.C. MARZO 2018

CUENTA DE COBRO 2 DE 2

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

LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO
CC. N° 73226201 SAN JUAN NEPOMUCENO BOLIVAR

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MARZO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0737 - 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 SETENTA MIL 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 470100100531
DEL BANCO: DAVIVIENDA.

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
K09	100%	$ 3.070.655
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 ($44,603.000.00)		X

CORDIALMENTE,

Luis Angulo B

LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO
73226201 SAN JUAN NEPOMUCENO BO langulo.asanitaria.hco@gmail.com
TELEFONO CELULAR No.3186746379

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL		Sede: CAPS 51 ZONA FRANCA						
No. DE CONTRATO:	0737-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	03	2018		30	03	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO		C. C.		73 226 291	DE	san juan		

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION ADMINISTRSATIVA Y/O ASISTENCIAL EN AREA DE PIC, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUB RED 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
Realizar, liderar o apoyar visitas deinspeccion, vigilancia y control toma y envio de muestras (si fuera necesari) y operativos en las diferenes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos tecnicos, estandares y plan de accion en el contrato vigente entre sub red y la secretaria de salud	SI	Vistas de IVC 9 en la localda deBosa ,29 en la localidad de puente aranda, 10 en la localdad de Fontibon,	Actas de visita IVC Opticas Localidades Fontibon,Puente Aranda, Bosa
Brinda asesoria tecnica a la comunidad en normatividad sanitaria y ambiental	SI	En las vistas de IVC de Opticas se sensibiliza el program de tecnovigilancia, plan de gestion de readuos hospitalarios.	Actas de visita
presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecido, indicando las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas, visitas o acciones a realizar o realizadas	SI	se realiza informe bimensual	CD con el informe radicado en la secretaria de salud
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilacia sanitaria y otros	SI	Entrega de actas de IVC opticas con registro de entreaga con informe bimensual	actas de visitas e informes magnetico
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse	NO	No programado	No programado
formular y ejecutar las acciojnes preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejorameineto a que hayas lugar de acuerdo a as evaluaciones y recomendaciones obtenidas	NO	No programado	No programado
Mantener la confidencialidad, reserva de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnologicos, registro de soporte logisticos (sofware), definicion auditoria de los documentos cientificos y demas informacion que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia de salud publica	NO	No programado	No programado
informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada	NO	No programado	No programado
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/o magnetico de facil consulta y verificacion	SI	Se lleva en forma fisica y magnetica	ENVIO DE CORREOS Y ARCHIVOS MAGNETICO
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentada por la comunidad	SI	Se atendido una solicitud localidad BOSA Y KENNEDY	Acta de visita
Asistir a las difernetes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	NO	No programado	No programado
Apoyar la realizacion de de jornadas, actividades y eventos de interes del area de Salud Publica o demas actvdades de la subred, cuando sea requerido	NO	No programado	No programado
Promeover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	NO	Se tiene custodia de los elementos que la institucion me encomendo	SE entren soportes de ivc
Conocer, promover y aplicar las politicas institucionales que caractericen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfaccion del cliente interno y nexterno de la subred	SI	En este como en los demas meses de labor se tendran en cuenta las politicas institucionales	Se aplica las politicas
Conocer, promover y aplicar las normas de Gestion Ambiental, rsiduos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las tecnicas de Bioseguridad	NO	no aplica	No programado

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3,070,655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MONEDA CTE

Luis Angulo B 73.226291

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha , dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor 4/04/17

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

Roberto

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-03-14, 01:27:35 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Numéro Planilla: 1011959846

Periodo Cotización: marzo de 2018 | Periodo Servicio: marzo de 2018 | Referencia pago (PIN): 8888376860

PAGADO 14/03/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO		
Documento	CC73226291	**Dirección**	CRR 9 ESTE # 38 40 CASA 94
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3186746379
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ANGULO LUIS	**Identificación**	CC 73226291
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET a	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 73226291	LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO	57	00																		0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.228.262	$ 196.600	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 1.228.262	$ 153.600	2.436	$ 1.228.262	$ 30.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.228.262	$ 1.228.262	$ 1.228.262	$ 0	$ 196.600	$ 153.600	$ 30.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380.200	$ 0	$ 380.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 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 - ¡Mas que Facil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!