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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.013.632.469						
CORREO ELECTRONICO:	JOHANOPNOVOA@GMAIL.COM				CELULAR:	3103437007						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS ABASTOS USS 39											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Sur						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K30	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	041982906								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4934-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 2			
NÚMERO DE CDP	1249	FECHA	27/07/2018	NÚMERO DE CRP		35652	FECHA	31/07/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar Servicos profesionales 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:	$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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8659055568	$1.228.262,00	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$380.200**
						$380.200

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

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC		Sede: PAPS ABASTOS						
No. DE CONTRATO:	4934-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2.018		31	8	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA		C. C.	1.013.632.469			DE	BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinenciasegun parametros 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 Secretaria Distrital de Salud.	SI	Durante el mes de Agosto se da cumplimiento con las actividades designadas según los lineamientos dados por la SDS, ya que se dió inicio a la implementación de la estrategia de barrios promotores en los dos barrios priorizados Danubio Azul y Jazmin, realizando los recorridos de identificaicón del barrio, mapeo y diagnostico para la realizacion de las caracterizaciones.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	SI	Se realizaron los respectivos productos como lo son: directorio de organizaciones, fichas técnicas, actas, listados de asistencia, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Desarrollo de acciones itinerantes en el Espacio Público, participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las jornadas locales y distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred	SI	Durante el mes de Agosto se participó en la jornada distrital limpieza del espacio publico en Maria paz realizada el sábado 4 de Agostode 2018.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización, generar incidenci en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	SI	En el mes de Agosto se realizó ocho formatos de canalización	Formato de activación de ruta y caracterización.
Implementar actividades lùdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Se implementaron actividades lùdico-pedagógicas participativas en cada una de las actividades realizadas para la estrategia Barrios promotores.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	SI	En el mes de agosto de 2018 participe en las reuniones de fortalcimiento del equipo.	Listados de asistencia técnica
Consolidad y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	Se concertan y se consolidan grupos para la ejecución de las estrategis de barrios promotores.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderzgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Se realiza procesos de convocatorias a la población en las cuatro localidades kennedy y bosa con el fin de invitarlos a la participación y consolidación de redes.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente de espacio asignado.	SI	Organización de soportes de acuerdo a lo establecido en el lineamiento y las indicaciones por parte de la subred suroccidente de espacio público	Se presentaron los soportes y se efectuaron los cambios y/o sugerencias según lo informado por la refencia de espacio público
Relizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Durante el mes de Agosto de 2018 se entregan los informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.	Envio de informes de acciones desarrolladas en la Subred, 1186 e informes
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	SI	Se presentaron los soportes debidamente diligenciados y organizados según lineamientos.	Entrega de AZ con soportes en la linea de intervención de Barrios Promotores. Entrega de soportes a lideres de proceso en las acciones que se apoyaron.
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra Indole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Esto es según la adquisicion de la poliza de responsabilidad civil.	Entrega de AZ con soportes en la linea de intervención de Barrios promotores. Entrega de soportes a lideres de proceso en las acciones que se apoyaron.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE ($3.070.655)

Johan Orlando Peña

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA C.C. No. 1013632469

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

Banagrario

SOPAGOS s.a. ANTES OPERADOR ASOCAJAS

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8659055568
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8659123565
Fecha Pago Planilla: 2018-08-09

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1013632469	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CR 25 48 A 15 SUR	DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	MUNICIPIO	BOGOTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	johanopnovoa@gmail.com	TELÉFONO	3103437007
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1013632469	PRIMER APELLIDO	PEÑA	SEGUNDO APELLIDO	NOVOA
PRIMER NOMBRE	JOHAN	SEGUNDO NOMBRE	ORLANDO		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2018	Mes: 08	Año: 2018	Mes: 08	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$781.242		8659055568

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres	Salario
									Salario Básico
CC-1013632469	59	No	No	No	11	1	Salario	PEÑA NOVOA JOHAN ORLANDO	$1.228.262

NOVEDADES

entificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
- 1013632469																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ntificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
- 1013632469	PORVENIR	30	$1.228.262	0.1600000	$196.600	$0	$0	$196.600	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD / SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

tificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
1013632469	FAMISANAR	30	$1.228.262	0.1250000	$153.600	$0		$0		$0	30	$1.228.262	90095948	0.0243600	$30.000

APORTES PARAFISCALES

ificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
)13632469	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2018 - 08

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

NISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
RVENIR	1	$196.600	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$196.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

NISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANAR	1	$153.600	$0		$0		$0	$153.600	0	$0	$0	$153.600	$0	0	$0	$0	$153.600	$0	$18.400	$153.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

IISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
SURA	1	$30.000		$0	$0	$30.000	0	$0	$30.000	0	$0	$300	$30.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES

OMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	N/A	$0	0	$0	$0
SENA	1	01	$0	0	$0	$0
ICBF	1	01	$0	0	$0	$0
ESAP	1	N/A	$0	0	$0	$0
MinEdu	1	N/A	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$153.600
PENSIONES	1	$196.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	$30.000
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$0