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:	LUCIANO AYALA HIGUERA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79241171						
CORREO ELECTRONICO:	lucianoaya@hotmail.com				CELULAR:	3102545953						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUR-SU 40							
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	%
	K 31	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8580241803								PENSIONADO	NO		

INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0802- 2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3 DE 3	
NÚMERO CDP	699	FECHA	23/03/2018	NÚMERO CRP	18786	FECHA	28/03/2018
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	4	2018		30	4	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:								
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:	$4.840.185
VALOR EJECUTADO	$4.840.185
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 **$1.953.105**, el valor para IBC debe ser sobre un salario minimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1011703132	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	$241.800

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

LUCIANO AYALA HIGUERA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA, D.C. ABRIL 2018

CUENTA DE COBRO 3 DE 3

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

LUCIANO AYALA HIGUERA
CC. N° 79241171 Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de ABRIL de 2018 según contrato de prestación de servicios N° 802 - 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: **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 008580241803
DEL BANCO: DAVIVIENDA.

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K421	0%	$ -
K621	0%	$ -
W521	0%	$ -
K721	0%	$ -
K821	0%	$ -
K921	0%	$ -
V721	0%	$ -
K121	0%	$ -
V921	0%	$ -
K121	0%	$ -
K321	0%	$ -
K31	100%	$ 1.613.395
TOTAL	**100%**	$ 1.613.395

	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)		X

CORDIALMENTE,

LUCIANO AYALA HIGUERA
CC. N° 79241171 Bogota lucianoaya@hotmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3102545953

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:	PIC VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL			**Sede:** ZONA FRANCA						
No. DE CONTRATO:	0802 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	4	2.018		30	4	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUCIANO AYALA HIGUERA		**C. C.**	79.241.171			DE	BOGOTA		

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 ____ NO ____ **Servicios:** SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar, liderar o apoyar visitas de inspeccion vigilancia y control, toma y envio de muestras (si fuera necesario) y operativo, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificda a los que sea asignado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos tecnicos , estandares y plan de accion en el contrato vigente entre la sub red y la Secretaria de Salud	SI	DILIGENCIAMIENTO DE ACTAS DE IVC A 52 ESTABLECIMIENTOS EN LAS UPZ MUZÚ,SAN RAFAEL, DEPURACION CENSO ZONA INDUSTRIAL, TOMA DE DOS MUESTRAS DE LICOR Y 1 OPERATIVO DE ALIMENTOS.	SE ENTREGAN: 52 ACTAS DE IVC A ESTABLECIMIENTOS Y SOPORTES DE OPERATIVO DE ALIMENTO
Supervisar tecnicamente las actividades de control vectorial, vacunacion y demas acciones relacionadas a la linea de eventos transmisibles de origen zoonotico	SI	VACUNACIÓN CANINA Y FELINA.	SE ENTREGAN PLANILLAS DE VACUNACIÓN.
Brinar asesoria tecnica a la comunidad en normatividad sanitaria	SI	SE SOCIALIZA EN IVC LEY 9/79, LEY 1335/2009, ACUERDO 634/20015, ACUERDO 588/2015, RESOLUCIÓN 2674/2013, ACUERDO 570/2014	
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas de las mismas acciones a realizar y realizadas	SI	SE HACE ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LÍDER DE LA LÍNEA.	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Entregar oportunamente los productos que alimentanlos sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros	SI	SE HACE ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LÍDER DE LA LÍNEA.	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse	NO	NO APLICA	
Formular y ejecutar acciones preventivas y/o correctivas y/o planes de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obetenidas	NO	NO APLICA	
Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrollo de las aplicaciones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), definicion de la autoria de los documentos cientificos y de la informacion que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de Vigilancia en Salud Publica	SI	SE MANTIENE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION QUE SE GENERA DENTRO DE LAS LABORES PROPIAS DE MI PERFIL	
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidd que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	SE INFORMA OPORTUNAMENTE EVENTUALIDADES	
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/o magnetico de facil consulta y verificacion	SI	SE LLEVA INFORMACION ORDENADA TANTO DE ARCHIVO FISICO COMO EN MEDIO MAGNETICO	
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad	SI	ATENCION A SOLICITUDES DE VISITA ASIGNADAS	
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	REUNIÓN DE LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS CON LÍDER OPERATIVO	
Apoyar la realizacion de jornadas, actividades y eventos de interes del area de Salud Publica o demas actividades de la subred cuando sea requerido	SI	VACUNACIÓN CANINA Y FELINA.	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	SI	SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y SE RESPONDE POR LOS ELEMENTOS QUE FUERON ASIGNADOS A MI RESPONSABILIDAD	
Conocer, promover y aplicar las politicas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfaccion del cliente interno y externo de la subred.	SI	SE CONOCEN Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES	
Conocer, promover y aplicar las normas de gestion ambiental, residuos 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	SI	SE CONOCEN Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ~~$1.613.395~~ Un Millón Seiscientos trece mil trescientos noventa y cinco pesos

cc 79241171 (Bta)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA LUCIANO AYALA H

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

Firmó según Licencia Ocasional

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-04-17, 02:30:03 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1011703132

Periodo Cotización: abril de 2018 **Periodo Servicio:** abril de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8876449340

PAGADO 17/04/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUCIANO AYALA HIGUERA		
Documento	CC79241171	**Dirección**	CALLE 37 SUR 91 C 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	123
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	AYALA HIGUERA LUCIANO	**Identificación**	CC 79241171
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 P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 79241171	LUCIANO AYALA HIGUERA	59	00																		0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 781,242	$ 97,700	2.435	$ 781,242	$ 19,100	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

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
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 0	$ 241,800

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!