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:	CRISTIAN CAMILO VARGAS GONZALEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.013.672.669						
CORREO ELECTRONICO:	CAMILOVG1997@GMAIL.COM				CELULAR:	3212436315						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					KENNEDY PA14							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	ADMINITRATIVA 1 BOSA						

CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K27	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS		
NUMERO DE CUENTA	474600089669			PENSIONADO	No

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

NUMERO DE CONTRATO Y	0252 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3 DE 3	
NÚMERO DE CDP	32 669	FECHA	12/01/2018 23/03/2018	NÚMERO DE CRP	8966 18295	FECHA	31/01/2018 28/03/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR, Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.							

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	4	2018		30	4	2018

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.232.426		
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:	$3.697.278
VALOR EJECUTADO	$3.697.278
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.232.426
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 $1.953.105,00 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
8665065735	$781.242,00	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

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

ANGELA MARIA FORERO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CRISTIAN CAMILO VARGAS GONZALEZ
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

CRISTIAN CAMILO VARGAS GONZALEZ
CC. N° 1.013.672.669 de Bogotá

Por concepto de servicios prestados durante el mes de ABRIL de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0252 DE 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 DOSCIECIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATRO CIENTOS VEINTISEIS PESOS M/Cte

TOTAL: $ 1.232.426

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 474600089669
DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE	PORCENTAJE	VALOR
K27	100%	$ 1.232.426
		$ -
		$ -
		$ -
		$ -
		$ -
		$ -
		$ -
		$ -
		$ -
TOTAL	100%	$ 1.232.426

	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 PERSONA	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT ($44.603.000)		X

CORDIALMENTE,

CRISTIAN CAMILO VARGAS GONZALEZ
cc # 1.013.672.669 CAMILOVG1997@GMAIL.COM
TELEFONO CELULAR No. 3212436315

	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:	SALUD PUBLICA			Sede: PABLO VI						
No. DE CONTRATO:	0252 - 2018	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	4	2.018		30	4	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CRISTIAN CAMILO VARGAS GONZALEZ		C. C.	1.013.672.669			DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar actividades de digitación del componente y demas registros de los software de salud pública de acuerdo a los estándares	SI	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	De acuerdo a un cronograma establecido por parte de un grupo de jefes de enfermeria de salud publica se verifica datos por medio del aplicativo de salud urbana y via telefonica.
Digitación permanente de la información consiganada en todos los formatos de gestión territorial que requieran ser ingresados a medio magnético	NO	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	
Apoyar la digitación de bases de datos del programa salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa	SI	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	Llevando constancia de formatos (fallidas, efectivas) a bases como: Ecxel y Aplicativo de salud urbana.
Recibir y aplicar las orientaciones del técnico de sistemas a través del supervisor y establecer los mecanismos para información	SI	Asistencias tecnicas desarrolladas por el cordinador de equipo.	Acatar y ejecutar ordenes establecidas por parte de nuestro tecnico y coordinador.
Verificar junto con el técnico de sistemas los errores de estructura de los datos(calidad del dato) en conjunto con el coordinador de gestión de politicas y programas teniendo en cuenta que la revision de la calidad es un proceso periódico y sistemático, que debe ser documentado ya que se	SI	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	Se revisa y valida los datos de los usuarios, por medio del comprobador de derechos Secretaria Distrital de Salud y una base en Excel a cual tiene acceso el Técnico.
Suministar los datos y la información de las bases de datos en el archivo plano cuando sean requeridos previa verificación para entrega	NO	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias de talento humano dados por la institución y la secretaria distrital de salud	SI	Bases puestas en operación por el Programa gestion del riesgo.	Asistir a capacitaciones e inducciones brindadas por la RED SUR OCCIDENTE.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($1.232.426,oo) UN MILLON DOSCIECIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATRO CIENTOS VEINTISEIS PESOS M/Cte

FIRMA DEL CONTRATISTA: Camilo NOMBRE COMPLETO CÉDULA 1013672600

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.

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2018-04
Período Salud : 2018-04

Se certifica que en la fecha 2018-04-05 la empresa CRISTIAN CAMILO VARGAS GONZALEZ con documento de identificación CC 1013672669 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado VARGAS GONZALEZ CRISTIAN CAMILO identificado con CC-1013672669, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1013672669	CRISTIAN CAMILO VARGAS GONZALEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Profesionales
8665065735	I	2018-04-05	0.02436

Datos Administradoras			
Tipo	NIT	Código	Nombre
AFP	800224808	230301	PORVENIR
EPS	900298372	EPSC34	CAPITAL SALUD EPSS SA
ARP	800256161	14-28	ARL SURA

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL:	CRISTIAN CAMILO VARGAS GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-1013672669
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-04-05
FECHA DE PAGO:	2018-04-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2018-04
PERIODO SALUD:	2018-04
NUMERO PLANILLA:	8665065735
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8680391107
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPSC34	900298372	EPS-S CAPITAL	1	$ 0	$ 97,700	$ 97,700
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 125,000	$ 125,000
14-28	800256161	ARL SURA	1	$ 0	$ 19,100	$ 19,100
		Total a pagar		$ 0	$ 241,800	$ 241,800

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:	PAULA ALEJANDRA MARQUEZ SIERRA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1026581388							
CORREO ELECTRONICO:	PAUALE19@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3164669196							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KENNEDY PA14												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PÚBLICA				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	%	
	K27	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	481800031660								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0254 DE 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3	
NÚMERO DE CDP	699	FECHA	23/03/2018	NÚMERO DE CRP	18297	FECHA	28/03/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR, Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	04	2018		30	4	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.232.426							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$0					

OBSERVACIONES: NINGUNA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.697.278
VALOR EJECUTADO	$3.697.278
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.232.426
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
8878666500	$781.242,00	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

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

ANGELA MARIA FORERO

PAULA ALEJANDRA MARQUEZ SIERRA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA