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:	JOAN MANUEL ANDRADE BELTRAN											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1079605680						
CORREO ELECTRONICO:	JOAN.ANDRADEB@GMAIL.COM				CELULAR:	3212942087						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON FO01											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				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:	AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	465798770								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4384-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		8 DE 8			
NÚMERO DE CDP	2121 - 27	FECHA	27/12/2018 - 10/01/2019	NÚMERO DE CRP	51645 - 10348	FECHA	28/12/2018 - 15/01/2019		
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	1	2019		31	1	2019	
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:	$12.907.160
VALOR EJECUTADO	$12.907.160
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
1018225969	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá en el mes de Enero del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

P/A Ivette Katherine Lora P.

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Joan Manuel Andrade Beltrán.

JOAN MANUEL ANDRADE BELTRAN
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	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA SALUD PUBLICA		Sede: FONTIBÓN						
No. DE CONTRATO:	4384-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	1	2.019		31	1	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOAN MANUEL ANDRADE BELTRÁN		C. C.	1.079.605.680		DE	SANTA MARIA (HUILA)		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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	1. DIGITACION DE EN APLICATIVO WEB DE SALUD MENTAL DE INTERVECIONES EFECTIVAS, FALLIDAS Y ACTUALIZACION DE CASOS YA INGRESADOS. 2. APOYO EN DIGITACION DE SISTEMA SISVAN	1. INGRESO A APLICATIVO WEB DE SALUD MENTAL **236** INTERVECIONES EFECTIVAS 2. INGRESO A APLICATIVO WEB DE SALUD MENTAL TOTAL DE CASOS **50** INTERVENCIONES FALLIDAS 3. SE ENTREGA BASE DE SISVAN CON **651** REGISTROS 4. SE ACTUALIZARON DE CASOS **265** APLICATIVO SIVIGILA WEB
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SI	1. CUMPLIMIENTO META DE DIGITACION SEMANAL ASIGNADA CON LA CALIDAD REQUERIDA 2. APOYO ADMINISTRATIVO SEGÚN DEMANDA	1. SE REALIZA EL INGRESO AL APLICATIVO WEB SIVIGILA DE LAS INTERVENCIONES CORRESPONDIENTES A LA SEMANA Y SE ACTUALIZA EN BASE DE ACCESS DE CONTROL LA DIGITACION 2. SE ENTREGAN IMPRESAS **32** FICHAS DE NOTIFICACION. 3. APOYO ADMINISTRATIVO EN ACTIVIDADES VARIAS TOTAL **27** ACTIVIDADES Y EL TIEMPO USADO EN EL DESARROLLO DE ESTAS ES DE **54** HORAS
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 EN HOJA DEL DRIVE DE FORMA DIARA CON LA DIGITACION REALIZADA EN EL DIA Y LAS ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO EN CASO DE PRESENTARSE, LA DIGITACION EN EL ALICATIVO WEB DE SIVIGILA QUEDA GUARDADA ES LA PAGINA DE SDS POR LO QUE NO ES NECESARIO NI POSIBLE REALIZAR BACKUP DE ESTA, EN LA BASE DE SDS Y EN SU APLICATIVO WEB QUEDA LA COPIA DE LA DIGITACION	BACKUP HOJA DEL DRIVE CON LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DIARIAMENTE
Envio oportuno de la información (Bases de datos) del subsistema asignado según tiempos estipulados por el lineamientos con criterios de calidad y veracidad	SI	SE REALIZA ACTUALIZACION DE DIGITACION DIARIA EN BASE DE CONTROL EN ACCESS.	1. INGRESO **30** NUEVOS CASOS EN BASE ACCESS DE CONTROL 2. ACTUALIZACION **428** CASOS BASE ACCESS DE CONTROL
Generar tableros de control de la base asignada	NO	NO SE PROGAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGAMA PARA ESTE MES
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 Y SISVECOS.	SE MANTIENE EN CORRECTO FUNCIONAMIENTO.
Realizar asesoría y asistencia técnica a UPGD y UI frente a las bases asignadas cuando se requiera.	NO	NO SE PROGAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGAMA PARA ESTE MES
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 DE LA INTERVENCIONES FALLIDAS DE SIVIM Y SISVECOS.	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	1. REUNION DE EQUIPO DE SALUD MENTAL 18-01-2019 2. REUNUIN DE EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA 24-01-2019 3. REUNION DE EQUIPO DE SALUD MENTAL 25-01-2019	1. FIRMA DE ASISTENCIA A REUNION DE EQUIPO DE SALUD MENTAL 18-01-2019 2. FIRMA DE ASISTENCIA A REUNUIN DE EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA 24-01-2019 3. FIRMA DE ASISTENCIA A REUNION DE EQUIPO DE SALUD MENTAL 25-01-2019

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.613.395 UN MILLÓN SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/C

Joan Manuel Andrade Beltrán.

JOAN MANUEL ANDRADE BELTRÁN

CC. 1.079.605.680

supervisor: Juette Katherine Gil P.

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-01-15, 03:24:46 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1018225969

Periodo Cotización: diciembre de 2018 **Periodo Servicio:** diciembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8898423680

PAGADO 15/01/2019

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOAN MANUEL ANDRADE BELTRAN		
Documento	CC1079605680	**Dirección**	CR 19 45 A 04
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2441615
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Tota
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VIP	Días APP	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
1079605680	JOAN MANUEL ANDRADE BELTRAN	57	00																	0	30	30	30	0	(23)0001) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2

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 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - 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 Pod... de lo SIM...

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	16-01-19	0128G13002 17-20	Claudia Perdomo
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1	12-01-19	141060I	Luis Cuajera
Virus de Papiloma Humano				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: JOAN MANUEL

Apellidos: ANDRADE BELTRAN

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1079605680

Fecha de Nacimiento: Día 23 Mes 04 Año 1990



