

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión 1
Fecha de aprobación 09/11/2016
Código 15-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			LUIS CARLOS AMAYA RIAÑO											
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.			1023899949					
CORREO ELECTRONICO:			lcarlos201@gmail.com			CELULAR:			3204025798					
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:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:			Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			00-7271062114								PENSIONADO			NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			4357 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 8 DE 8					
NÚMERO DE CDP		2121 27	FECHA		27/12/18 10/01/19	NÚMERO DE CRP		51633 10337	FECHA		28/12/18 15/1/19			
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.											
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 <u>mínimo</u> 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								
8487804639	\$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,														
 SMITH EDITH LOZANO GUEVARA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 LUIS CARLOS AMAYA RIAÑO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

Enero 22/19

cat

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 03/04/2017
Código: 04-02-PO-0003



Ubicación del Servicio:		VIGILANCIA SALUD PUBLICA		Sede: FONTIBON	
No. DE CONTRATO:	4357-18	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS CARLOS AMAYA		1	1	2 019
		C. C.	1.023.899.949	DE	BOGOTA
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 ☒ 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	Elaboración de base de datos con identificación y suministro de información de usuarios de fichas de notificación de tratamiento y seguimiento (476) total	Base excel		
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SI	Base de datos que consolide seguimiento de dosis aplicadas a usuarios que requieren tratamiento de vacunación antirrábica (221)	Base excel		
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 realizan copias de seguridad diariamente	Copia magnetica de registro de llamadas a usuarios excel		
Envío oportuno de la información (Bases de datos) del subsistema asignado según tiempos estipulados por el lineamientos con criterios de calidad y veracidad	SI	Escanear de fichas de retroalimentación de fichas interlocales y locales, (Bosa, Fontibon, Puente aranda, Kennedy) (534 documentos)	Copia documento escaneo digital		
Generar tableros de control de la base asignada	SI	Elaboración de base de datos de usuarios consultados Confirmación dirección (257) Vacunas Aplicadas (141) Reclamación Formulas (14) Consulta RIPS (485)	Base excel		
Mantener en correcto funcionamiento software y aplicaciones de las bases asignadas de acuerdo a requerimientos de SDS	SI	Generación Back up correos Mantenimiento PC	Base excel		
Realizar asesoría y asistencia técnica a UPGD y UI frente a las bases asignadas cuando se requiera	NO	No se programo para este mes	No se programo para este mes		
Gestión del archivo documental basados en las normas de gestión documental establecidas por la institución apoyado por el técnico administrativo	SI	Apoyo en organización de fichas de notificación de diferentes eventos de transmisible de los meses de Noviembre	Organización de archivos físicos		
Apoyar en la elaboración de informes e indicadores de las bases de datos de su competencia conforme a criterios de calidad	SI	Entrega semanal y diaria de información suministrada por usuario de acuerdo a evento 300	Base excel		
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comite, 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	Se participo en reuniones programadas por equipo de transmisibles 25 de Enero, Se participo en reunion con equipo PIC el 17 de Enero de 2019	Acta de asistencias		
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.613.395 UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/C					
 LUIS CARLOS AMAYA RIANO C.C. 1023899949		PIA Juette Katherine Sae P.			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expide el supervisor.					

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de extranjería	Número de identificación:	1023899949
Nombres y Apellidos	LUIS CARLOS AMAYA RIAÑO		
Fecha de nacimiento:	22/03/1990		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis	18/01/2019	Fiebre Amarilla	P3A11	UBA SANIDAD PORTUARIA TERMINAL TERRESTRE
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única	25/07/2018	Vaxigrip	R3B44	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL FONTIBON
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Telefono	Exonerado SENA e ICBF		
CC 1023899949		AMAYA RIANO LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11 bis este N 19-05 Sur	5555555	No		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo			Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud		Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2018-12	2018-12	67891096	9487804639	I	2019/01/14	2019/01/15	BANCO DE OCCIDENTE	1	\$240,100	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																												
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte		
<p>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</p> <p>Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)</p>																												
1	CC 1023899949	AMAYA LUIS	25-14	30	\$781,242	\$125,000	EP5002	30	\$781,242	\$97,700	0	0	\$781,242	\$97,700	14-28	30	\$781,242	\$19,100	0	0	\$781,242	\$19,100	0	0	\$781,242	\$19,100	0	0
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$19,100			\$781,242	\$19,100			\$781,242	\$19,100		

PAGADO

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1023899949		AMAYA RIAÑO LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11 bis este N 19-05 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2018-12		67091096	8487804639		1	2019/01/14	2019/01/15	BANCO DE OCCIDENTE	\$242,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	dv	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$100	\$0	\$125,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$125,000	\$100	\$0	\$125,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200	
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)	EPS002	800,130,907	4	1	\$97,700	\$100	\$0	\$97,800	
SALUD TOTAL				1	\$97,700	\$100	\$0	\$97,800	
TOTAL				1	\$241,800	\$300	\$0	\$242,100	

PAGO PAGADO