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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SEGUNDO LEANDER ROZO OLIVEROZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	4.232.651						
CORREO ELECTRONICO:	s_rozoleander@hotmail.com				CELULAR:	3138163627						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	UBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SISTEMAS				SEDE:	KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	T714	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500918466								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGEN	SO-3047-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NUMERO DE CDP	35	FECHA	12/01/2018		NÚMERO DE CRP			FECHA			
OBJETO DEL CONTRATO:	diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesitades de institución.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	4	2018		30	4	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:											
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%			N/A						

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5,511,000
VALOR EJECUTADO	$5,511,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,837,000
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
1011619300	$781,242	$97,700	$125,000	3	$19,100	**$241,800**

WILSON GONZALEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	SISTEMAS										Sede: USS KENNEDY		
No. DE CONTRATO:	SO 3391-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año				
			1	4	2.018		30	4	2.018				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Segundo Leander Rozo Oliveroz		C. C.	4232651			DE	Sachica					

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como TECNICO II dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cuakquier órgano esterno o reglamento interno, código o directriz interna de la E.S.E. que tenga relacion con la ejecución del objeto del presente contrato. 2. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato si a ello hubiera lugar. 3. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al código del buen gobiertno y ética institucional y/o profesional. 4. Pagar sus aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecucion del presnete contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes.	100 %	Presentación de Orden de prestación de servicios con su respectivo informe de actividades del mes de Abril de 2017 con sus respectivos originales y copias de pago de aportes al sistema de seguridad social integral, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 739 de 2002 en concordancia con el artículo primero de la LEY 828 del 2003 anexas a esta certificación	Reportes de Actividades Mensual
2, Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. 6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestion de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y slaud en el trabajo, gestión documental y archivo, sistema único de acreditación, responsabilidad social, seguridad de la información y control interno acorde al desarrollo de las actividades asignadas. 7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas en el marco de operación de los componentes del sistema único de habiitación, audotoria para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información.	100 %	Se realiza soporte a las diferentes áreas del hospital sobre los distintos paquetes ofimáticos, diferentes sistemas operativos, aplicativos distritales de apoyo entregados por la SDS y demás software que se manejan en la Institución. Cumplimiento con la normativa y reglamentación de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Seguridad y Salud en el trabajo	Soporte de Servicio Diligenciado Mesa de ayuda o tiket
3. Cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema único de acreditación: gestión del riesgo, humanización de la atención, trasnformación natural, gestión clínica excelente y segura, gestión d ela tecnología, atención centrada en el usuraio y responsabilidad social acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. 9. Cumplir con las políticas gerenciales, acuerdos institucionales, protocolos éticos,planes, programas, procesos y responsabilidades asignadas. 10. Ejecutar las acciones preventivas y/o preventivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	100 %	, así como los diferentes requerimientos que se exigen por parte del programa de Seguridad y Salud en el Trabajo a nivel Institucional . Cumplimiento con los parámetros institucionales de identificación y portabilidad del carnet. Contestación oportuna a los usuarios ante las solicitudes emitidas al área de técnica de sistemas	Soporte de Servicio, diligenciado en el libro de control de la oficina
4. Preparar y presnetar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas requeridas por las entidades públicas o prvadas dentro de los términos de ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencionalidad de los mismos. 12. Asitir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales programados por el contratante y por las entidades autorizadas por éste con el fin de contribuir con al desarrollo de las actividadesnecesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar d emanera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecuciñon de las responsabilidades asignadas.	100 %	Escalamiento de novedades y aspectos que puedan genera obstáculo para el correcto desarrollo tecnológico de las herramientas informáticas de la institución. Realización a cabalidad del uso y buenas prácticas laborales en cuanto a los principios descritos en este ítem así como de los bienes que el Hospital brinda para nuestra labor. Realización de las actividades para la Instalación y Configuración de las Cuentas de Correo Institucional	Portar el carnet de seguridad social
5. El contratista se compromete a salvaguardar la imagen institucional, cualquier objeción o pronunciamiento alguno que hiciere con el conocimiento y consentimiento de la E.S.E. que comprometa el buen nombre d ela Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E S.E. o de cualquiera de sus unidades de prestación de servicios de salud será motivo de terminación unilateral del contrato, previo agotamiento del debido proceso. 15. En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico enmendado respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que llos conlleve.	100 %	Realización de BACKUP de los equipos de cómputo de acuerdo a la solicitud de usuario final de acuerdo al manual de procedimientos del área. Soporte en la administración, atención y puesta en funcionamiento de nuevos puntos de red de datos y los ya existentes y asesoramiento para la planeación e implementación de esta actividad. Administración y supervisión a la conectividad inalámbrica de los equipos conectados de la Red del Hospital.	Listas de chequeo
5. El contratista cuando existe una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenirel sector salud, d ebe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica. 17. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual. 18. El contratista autoriza al contratante a solicitar información sobre el estado de cuenta al fondo de pensiones y EPS.	100 %	Instalación y reinstalación de software requerido en las diferentes áreas de acuerdo al licenciamiento adquirido actualmente por el Hospital. Seguimiento del antivirus actual e institucional, actualización de consola, servidor y estaciones de trabajo. Correcto uso de los recursos del Hospital destinados para el respectivo desarrollo de las actividades contractuales. Ejecución de las obligaciones afines al objeto de la contratación	acta de entrega de equipos en prestamo

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.837.000,oo UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREITA Y SIETE MIL PESOS M / CTE .

Segundo Leander Rozo Oliveroz
4.232.651 Sachica (Boy)

Fecha : 30/04/2018

Firma de recibido supervisor:

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

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2018-04-12, 11:49:37 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2018
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2018
Empresa	SEGUNDO LEANDER ROZO OLIVEROS
CEDULA CIUDADANIA	CC 4232651
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8878535450 / 1011619300
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	78535450
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 241.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 125.000	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 97.700	$ 0
N800256161	14-28	ARP SURA	1	$ 19.100	$ 0
		SubTotales:		$ 241.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 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!

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4232651
NOMBRES	SEGUNDO LEANDER
APELLIDOS	ROZO OLIVEROZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	01/09/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/16/2018 15:01:28	Estación de origen:	190.24.132.6

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA,