6038/7582 OK

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: 13-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FREDY ANDRES CHITIVA ZAMUDIO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79955525							
CORREO ELECTRONICO:	fachitiva@gmail.com				CELULAR:	3148530116							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						Fontibón FO - 09							
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	%	
	K19	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	714-621076-11								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0661 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO.	PAGO 2 DE 2					
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	8333	FECHA	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Geografo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contratointeradministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	3	2018		30	3	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655									
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:	$6.141.310
VALOR EJECUTADO	$6.141.310
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
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
8325766676	$1.228.262,00	$153.533	$196.522	3	$29.920	$379.975

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

JESUS ANDRES BRAVO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

FREDY ANDRES CHITIVA ZAMUDIO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA, D.C. MARZO 2018

CUENTA DE COBRO 2

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

FREDY ANDRES CHITIVA ZAMUDIO
CC. N° 79955525 de Bogotà

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **MARZO** de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0661 - 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: **Tres Millones Setenta Mil Seiscientos Ciencuenta y Cinco pesos. M/cte.**
TOTAL: $ 3.070.655

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 **714-621076-11**
DEL BANCO: BANCOLOMBIA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	$ -
K12	0%	$ -
K23	0%	$ -
K13	0%	$ -
K14	0%	$ -
K16	0%	$ -
K17	0%	$ -
K18	0%	$ -
K19	100%	$ 3.070.655
TOTAL	**100%**	**$ 3.070.655**

	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 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 ($44.603.200.00)		X

CORDIALMENTE,

FREDY ANDRES CHITIVA ZAMUDIO
cc # 79955525 fachitiva@gmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3148530116

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	FREDDY ANDRES CHITIVA ZAMUDIO
No. Identificación:	CC79955525
Dirección:	CALLE 66 # 4A - 43
Telefono:	2175949
Correo:	fandrechz@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8325766676

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	FREDDY ANDRES CHITIVA ZAMUDIO
Tipo y número de Identificación	CC79955525
Número de planilla	8325766676
Fecha pago	2018-03-06
Número de autorización pago	1000001145
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2018
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	380400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	30000	1
231001	Colfondos	196700	1
EPS008	Compensar EPS	153700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79955525
APELLIDOS Y NOMBRES: FREDDY ANDRES CHITIVA ZAMUDIO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	1229000	1229000	1229000	0	153700	0	196700	0	30000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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:	Gobernanaza				**Sede: Centro A**				
No. DE CONTRATO:	0661 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	3	2.018		30	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Freddy Andres Chitiva Zamudio		**C. C.**		79.955.525		**DE**	Bogotá	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista Freddy Andres Chitiva Zamudio y, de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Geografo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Geocodificación de Eventos epidemiológicos y personas atendidas por la E.S.E. en las zonas urbanas consolidadas del Distrito Capital usando ArcGis.	SI	Se realizo la georeferenciación de una base de datos de nacimientos y una base de datos de defunciones de la Subred por residencia	Bases de datos de nacimientos defunciones de la Subred por residencia geocodificadas
Elaboración de mapas temáticos en Salud en diferentes tamaños (carta, oficio, cuarto de pliego, medio pliego, pliego) usando ArcGis.	SI	Se elaboraron 2 mapas para SAN	2 mapas para SAN
Elaboración de mapas básicos urbanos a escalas grandes en diferentes tamaños (carta, oficio, cuarto de pliego, medio pliego, pliego) para el apoyo del equipo de colaboradores en campo usando ArcGis.	SI	Se elaboron 13 mapas de Recorridos de Diagnostico para VCSP y Espacio Público.	13 Mapas base de recorridos de barrios comunes para VCSP y Espacio Público.
Digitalización, georeferenciación, edición y estructuración de información geográfica, para la elaboración de cartografia usando ArcGis.	SI	Se digitalizo la cartografia social SAN de la localidad de Kennedy	Shape file de la localldad de Kennedy de SAN
Elaboración de cartografia temática con diferentes insumos a diferentes escalas y en diferentes tamaños (carta, oficio, cuarto de pliego, medio pliego, pliego) usando ArcGis.	SI	Se elabcro 4 mapas para el Capitulo 5 Distrital y el capitulo 2 de los documentos de análisis distrital se elaboraron 2 mapas.	4 mapas para el Capitulo 5 Distrital y el capitulo 2 de los documentos de análisis distrital se elaboraron 2 mapas.
Georeferenciación de Eventos epidemiológicos y personas atendidas por el Hospital - E.S.E. fuera de las zonas urbanas consolidadas del distrito capital usando ArcGis.	SI	Georeferenciación de Nacimientos y Defunciones por Ocurrencia	Bases de datos de nacimientos defunciones de la Subred por ocurrencia geocodificadas
Participar en jornadas de actualización y fortalecimiento de competencia, en la interpretación y lectura de un mapa básico urbano y su respectiva orientación en campo con el mapa.	SI	Se participo en con la jornada de toma de localidad de Kennedy	Actas y Listados de Asistencia
Mapificación de Eventos epidemiológicos y personas atendidas por la E.S.E. usando ArcGis.	SI	Se mapifico la geocodificación de Nacimientos y la geocodificación de las defunciones por residencia y ocurrencia	Shape files de nacimientos y defunciones
Manejo y estandarización de bases de datos alfanuméricas para la creación de nuevas coberturas con geometria de punto y generación de cartografia temática a diferentes escalas y en diferentes tamaños (carta, oficio,	SI	Se realizo la estandarización de las direcciones no ubicadas en las geocodificaciones de las bases de datos de Nacimientos y Defunciones de la Subred	Tabla de recomendaciones y correciones de nacimientos y defunciones
Realizar el proceso de alistamiento para las auditorias internas y externas que realicen al respectivo proceso.	SI	Se imprimió de los envió los de productos realizados para el mes	Correos de Envió impresos
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud.	SI	Se asistieron a reuniones de articulación con el equipo de Gobernanza y en la Secretaria de Salud	Actas y Listados de Asistencia
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución para el desarrollo de las actividades definidas los equipos de trabajo	SI	Se participó en reuniones con Secretaria de Salud	Actas y Listados de Asistencia
Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	SI	Se diligenciaron los diferentes formatos de reuniones y actas de las mismas.	Actas y Listados de Asistencia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (3'070,655 Tres Millones Setenta Mil Seiscientos Cincuenta y Cinco pesos Mcte.):

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Freddy Andres Chitiva Zamudio C.C. # 79'955.525

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.