K | d 4 9 13629

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
Fecha de aprobación	15/2/18
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHN ALEJANDRO GUERRA FORERO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79911054							
CORREO ELECTRONICO:	alejandrogf9578@gmail.com				CELULAR:	3224072415							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE 10												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	APH				SEDE.	Sur							
CENTRO DE COSTOS.	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	N08E	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	davivienda				TIPO DE CUENTA:	ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	450700090407								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1568- 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 de 3			
NÚMERO DE CDP	33	FECHA	12/1/18	NÚMERO DE CRP	9645	FECHA	31-01-2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO CONDUCTOR APH DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTREFRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2018		28	2	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.237.320									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: 14 TURNOS DE 12 HORAS A $7,365 HORA PARA UN TOTAL $1,237,320 PESOS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4.109.670
VALOR EJECUTADO	$1.237.320
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.237.320
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.872.350
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	30%

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
8475512352	$781.242,00	$97.700	$125.000	4	$0	$222.700

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

DR IVETTE VANNESA MORALES
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOHN ALEJANDRO GERRA FORERO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

OC contratación 10423 Milena V.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	3/4/17
Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	CONDUCTOR				**Sede:SUR**					
No. DE CONTRATO:	SO-4925-2017	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	2	2.018		28	2	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHN ALEJANDRO GUERRA FORERO		**C. C.**		79.911.054		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar apoyo como CONDUCTOR en el area de APH dentro d elos diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo a las neesidades de la Institución

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1 realizar actividades de traslado de usuarios en el vehiculo asignado	SI	Traslado de pacientes a la unidad asignada	historia clinica
2 Colaborar al auxiliar de enfermeria en la seguridad de los pacientes	SI	apoyo de seguridad al auxiliar	historia clinica
3 reportar al lider del servicio o supervisor fallas mecanicas y/o tecnicas	SI	se reporta de manera verbal o escrita	libro de novedades
4 informar oportunamente al lider las novedades durante los traslados	SI	se reporta de manera verbal o escrita	libro de novedades
6 Recibir y entregar el turno en las bases asignadas por la institución	SI	se recibe y entrega turno puntualmente en la base	libro de novedades
7 Garantizar la custodia de los elementos asignados para la ejecucion de sus actividades	SI	se realiza inventario de elementos	formato de inventario de herramientas
9 Diligenciar de manmera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad	NO	se realiza inventario de elementos	formato de inventario de herramientas
10 garantizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y politica de seguridad del usuario	SI	informar al usuario spbre las medidas de seguridad	libro de novedades
11 garantizar el manejo optimo y adecuado de los derechos según la normatividad vigente	SI	aplicar normativa en el manejo de desechos	libro de novedades
12 realizar el control interno sobre las actividades propias del objeto contractual	SI	se cumple con el objeto contractual	libro de novedades
13 ñas demas actividades afines con la naturaleza del contrato	SI	se cumple con el objeto contractual	libro de novedades
14 promover la mejora continua de lso diferentes procesos y la articulacion de los mismos	SI	participar en charlas para la mejora del proceso	libro de novedades
15 aplicar y participar en la actualizacion formulacion de las uias de atencion, protocolos procesos y procedimientos formulacos en la institucion	SI		no aplica
16 utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestacion de servicios	SI	uso adecuado de los recursos	libro de novedades
17 articular las actividades de salud publica en los procesos institucionales	SI		no aplica
18 mostrar la adherencia a los valores y cultributos institucionales en su actividad diaria	SI	portar a la vista los logos de la institucion	libro de novedades

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras).: $1,369,890 UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS MCTE

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79911054		GUERRA FORERO JOHN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 6 F N 5 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3373889	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-02	2018-02	70799222	8475512352	I	2018/02/13	2018/02/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$222,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	79911054	GUERRA JOHN	Z30301	30	$781,242	$125,000	EPS005	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0

PAGADO

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Sí usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN

No records to display.

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN

No records to display.

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	79911054	GUERRA		JHON		2013-12	E.P.S. SANITAS	COTIZANTE
CC	79911054	GUERRA		JOHN		2014-02	E.P.S. SANITAS	COTIZANTE
CC	79911054	GUERRA	FORERO	JHON	ALEJANDRO	2014-03	E.P.S. SANITAS	COTIZANTE
CC	79911054	GUERRA	FORERO	JOHN	ALEJANDRO	2018-01	E.P.S. SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
E.P.S. SANITAS	01/2018	31/08/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	12/2017	31/08/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	11/2017	31/08/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	10/2017	31/08/2015	30	COTIZANTE	4023