2/2 6038 – 7896

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:	DIEGO ALEXANDER ORJUELA MONTEALEGRE											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	80'800.801						
CORREO ELECTRONICO:	orjuela1234@yahoo.es				CELULAR:	3213892314						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					Su40							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Vigilancia Ambiental y sanitaria				SEDE:	Pablo vi Bosa, Sur						
CENTRO DE COSTO	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K09	100										
ENTIDAD FINANCIE	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	457070062940								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	3823-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1De 1				
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar Servicos profesionales 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	
			14	3	2018		30	3	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655									
TIPO DE SERVICIO	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$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:	$1.842.393
VALOR EJECUTADO	$1.842.393
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.842.393
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento delmínimovalor de **los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $**1.844.293, 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
1011026344 y 1011972009	$ 1.020.000	$ 127.500	$ 163.200	3	$ 24.900	**$ 315.600**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR :

DIEGO ALEXANDER ORJUELA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Folio 2.3

BOGOTA, D.C. MARZO 2018

CUENTA DE COBRO 1 De 1

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

DIEGO ALEXANDER ORJUELA MONTEALEGRE
CC. N° . 80800801 Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MARZO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 3823-2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 18 **DIAS**
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO: **UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS MTE.**

TOTAL: $ 1.842.393

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 457070062940
DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K421	0%	$ -
K621	0%	$ -
W521	0%	$ -
K721	0%	$ -
K821	0%	$ -
K921	0%	$ -
V721	0%	$ -
K121	0%	$ -
V921	0%	$ -
K121	0%	$ -
K09	100%	$ 1.842.393
TOTAL	**100%**	$ 1.842.393

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARAO 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 ($44.603.000.00)		X

CORDIALMENTE,

DIEGO ALEXANDER ORJUELA
CC. N° 80800801 Bogota ORJUELA1234@YAHOO.ES
TELEFONO CELULAR No. 3213892314

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SANITARIO Y AMBIENTAL				**Sede:** SUR					
No. DE CONTRATO:	3823-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			14	3	2018		30	3	2018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIEGO ALEXANDER ORJUELA MONTEALEGRE		**C. C.**		80.800.801	**DE**	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar apoyo como **PROFESIONAL EN INGENIERIA AMBIENTAL** dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución, en cumplimiento de las obligaciones adquiridas en virtud al Contrato Interadministativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar la coordinación técnica de las acciones e intervenciones adelantadas por el equipo operativo en cada una de las localidades, en el marco de los lineamientos definidos para el contrato PIC.	No	No aplica para el periodo	No aplica para el periodo
Asistencia y participación en las reuniones definidas por SDS.	No	No aplica para el periodo	No programada para este mes
Reuniones internas para socializar al equipo operativo de los temas tratados y acuerdos de las reuniones de coordinación de vigilancia sanitarie y ambiental que programen en cada subred.	Si	Reunión de equipo linea de Vigilancia sanitaria y ambiental = Si __X_ No __	Acta de reunión
Asistencia y participación en las reuniones de coordinación de vigilancia sanitaria y ambiental que se programen en cada Subred.	No	No aplica para el periodo	No programada para este mes
Recepción, revisión y seguimiento de soportes de actividades realizadas por el equipo operativo en el marco del contrato PIC.	Si	Entrega de soportes semanal de actas visitas de inspección Vigilancia y Control (I.V.C)	Formato de entrega de trabajo debidamente diligenciado
Atención de la auditoria y de las visitas de seguimiento programadas por la SDS.	Si	Programación asistencia de pre auditoria = si___ No _X_	Hallazgos de pre-auditoria
Definición de cronograma de actividades para el cumplimiento de las metas del equipo operativo de manera mensual o por periodo contratado, con base en el portafolio concertado con la SDS.	Si	Se ajusta a lo requerido y demandado por la institucion= si _x__ No __	Se mantiene la confidencialidad de la información
Realizar revisión y validación de la información consignada de manera mensual en sistema Sivigila D.C- Modulo Sisvea (censo de establecimientos, medidas sanitarias de seguridad química), aplicativo SISA; aplicativo de la linea de aire, ruido y REM previo al vencimiento del plazo de reporte.	Si	Atención oportuna de disponibilidad de acuerdo a programacion = si _x__ No __	Atención oportuna de disponibilidad
Participar efectivamente y aportar desde el area de conocimiento de su formación y experiencia al ASIS local, asi como al diagnostico local.	Si	Diligenciamiento de censo establecimientos y/o intervenciones indicativas = si _x__ No __	Se verifica censo de establecimientos, actas debidamente diligenciadas
Diseñar e implementar en el plan de inducción y reinducción al equipo operativo en conjunto con el referente de vigilancia sanitaria y ambiental en cada Subred.	No	No aplica para el periodo	No programada para este mes
Elaboración y remisión de la información solicitada por SDS o cualquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna.	Si	Atención de quejas comunitarias, solicitudes y/o eventos en la localidad	Se atienden 1 solicitud de la localidad
Coordinar la intervención del equipo operativo para la atención de eventos con la UCSP cuando se requiera.	No	No aplica para el periodo	No programada para este mes
Planear las acciones a desarrollar del componente en las localidades a cargo y presentación de propuesta de concertación de metas de cada periodo requerido en conjunto con el refente de vigilancia sanitaria y ambiental de cada Subred.	No	No Aplica para el periodo	No programada para este mes
Realizar de forma permanente el seguimiento a la ejecución de las metas programadas en el plan de acción (antes portafolio) y elaborar las propuestas de reformulación o reprogramación de forma organizada y coherente para favorecer el ajuste del sistema de información-SISA, en conjunto con el referente de vigilancia sanitaria y ambiental de cada Subred.	Si	Educativos +100 Usuarios con servicio de alimentos, Bodegas de reciclaje, Gimnasio Centros de acondicionamiento físico, Conglomerados, Sitios de alto impacto,Hoteles, PIS, IPS, Tatuaje, Coliseo.	Actas debidamente diligenciadas
Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la subred.	Si	Se aplicaron las politicas institucionales que garantizan los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la subred.	N/A
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad.	Si	Se aplicaron las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad.	N/A

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1'842.393 - UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS MTE

Fecha : (dd/mm/aaa Fecha de recibido supervisor)

DIEGO ALEXANDER ORJUELA, 80800801 CONTRATISTA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-03-15, 11:49:43 AM **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 1011972009 **Referencia pago(PIN)** 8888399110

Planilla Corregida Nro 1011026344 **Periodo Cotización** 201803 **Periodo Servicio** 201803

Cliente:

PAGADA 2018-03-15

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO ALEXANDER ORJUELA MONTEALEGRE				
Documento	CC 80800801	**Dirección**	CLL 3 86 16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213892314		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	ORJUELA MONTEALEGRE DIEGO ALEXANDER	**Identificación**	CC 80800801		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento							Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	CC 80800801		Residente		Exonerado	N	ORJUELA MONTEALEGRE DIEGO ALEXANDER	11001000 - 11		BOGOTA D.C.
	59	00								

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
							C							0	30	30	30	0			$ 1.020.000	230201		16 %	$ 1.020.000	$ 163.200	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 1.020.000	$ 127.500	$ 0	14-28	3	2.436 %	$ 1.020.000	$ 24.900	NINGC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 38.200	$ 0	$ 0	$ 29.800	$ 5.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 73.800

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-03-15, 11:49:46 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1011026344 **Referencia pago(PIN)** 8875253360

Periodo Cotización 201803 **Periodo Servicio** 201803

Cliente:

PAGADA 2018-03-06

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO ALEXANDER ORJUELA MONTEALEGRE				
Documento	CC 80800801	**Dirección**	CLL 3 86 16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213892314		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	ORJUELA MONTEALEGRE DIEGO ALEXANDER	**Identificación**	CC 80800801		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80800801		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ORJUELA MONTEALEGRE DIEGO ALEXANDER	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242	230201		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-28	3	2.436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800