

 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:		JHON FREDY RIVEROS CASTRO											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO.		1023883579						
CORREO ELECTRONICO:		yderfnhoj@gmail.com					CELULAR:		3123004305				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SU40						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC					SEDE:		Sur				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K26	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:		AV VILLAS					TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		7872281					PENSIONADO		NO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0929-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				4 DE 4			
NÚMERO DE CDP	804	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	20338	FECHA	30/04/2018						
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 TECNICO EN SISTEMAS 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 contrato interadministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.											
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
			1	5	2018		30	5	2018				

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:	\$6.453.580
VALOR EJECUTADO	\$6.453.580
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 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
27558674	\$781242	\$97.655	\$124.999	3	\$17.921	\$240.575

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

 YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 JHON FREDY RIVEROS CASTRO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
---	--

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SU40	Sede:	FAPS 11 PUENTE ARANDA														
No. DE CONTRATO:	0929-2018	Periodo certificado desde el	<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> <td>a</td> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>2018</td> <td></td> <td>30</td> <td>5</td> <td>2018</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	5	2018		30	5	2018
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año											
1	5	2018		30	5	2018											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JHON FREDY RIVEROS CASTRO	C. C.	1.023.883.579 DE BOGOTÁ														

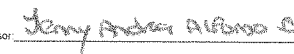
OBJETO DEL CONTRATO: Presentar servicios de apoyo a la gestión administrativa y / o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. De acuerdo al requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Recepción y verificación de informes mensuales, tableros de control por cada uno de las unidades vacunadoras de la localidad.	SI	Se realiza la revisión de informes mensuales de ABRIL de las IPS privadas y públicas POS y NO POS, por Listados Diario y Facturación del Aplicativo PAI vs SIS_151 y tableros de control que sean congruentes.	SIS_151 de la subred tableros de control
Realización de informes de EPS-S.	SI	Se realiza Informes de la EPS-S en el formato y fechas estipuladas por Localidad y Subred.	Base de Vacunados mes de Abril Capital Salud, FFDS, Aliansalud, Famisanar.
Realización de informes periódicos, trimestrales, semestrales, anuales y extraordinarios.	SI	Consolidar informes mensuales de las IPS privadas y públicas POS y NO POS, para generar el SIS_151 y Tablero de Control por Localidad y Subred congruente 100%	SIS_151 de la subred tableros de control
Realización visitas de asesoría técnica a cada uno de las unidades vacunadoras de la localidad, con énfasis en la calidad del dato en el sistema de información.	SI	Se realizan visitas de asistencia técnica de sistemas de información según cronograma de actividades mes de MAYO.	Actas de visitas
Consolidar informes correspondientes a visitas de asesoría y asistencia técnica de las unidades vacunadoras de la localidad.	SI	Se realiza el diligenciamiento del informe Matriz de Visitas mes de ABRIL, y congruencia mes de MAYO, adicionalmente se envía en fechas estipuladas a nivel central (antes del día 15)	Matriz de visitas
Apoyo en la digitación cuando sea requerido.	SI	Se apoya digitación del grupo extramural según necesidad. Depuración y relación en tablas de bases de datos Terminal Aereo para cargue masivo Aplicativo PAI	Informe mensual sis 151 Base de datos en tablas para cargue masivo Aplicativo PAI
Participación y asistencia en las reuniones locales, distritales programadas y convocadas.	SI	Se asistió a las reuniones locales y Distritales convocadas y programadas mes de MAYO, dentro de ellas el comité PAI Subred.	Acta de comité Subred
Generación de listados mensuales para el área de facturación.	SI	Se descarga la base listado de facturación mes de ABRIL, para realización de factura la cual se entregada según solicitud de la Subred	Archivo de facturación
Realización del diagnóstico de los equipos de cómputo en conjunto con el área de sistemas de información.	NO	Se realiza el diagnóstico de los equipos de la Subred Sur Occidente IPS Públicas y Privadas para nivel central.	Informe consolidado entregado a nivel Central SDS
Realización del cronograma de actividades para ejecutarse en el mes correspondiente.	SI	Se realiza la programación de actividades en visitas de asistencia técnica para el mes de MAYO	Cronograma en drive
Soporte de auditoria de Secretaria Distrital de Salud o interventoria interna y externa	SI	Se entrega soportes correspondientes según periodos requeridos con resultado satisfactorio	Actas de visitas soporte de informes enviados a nivel central
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	SI	Se realiza verificación de la calidad del dato en el diligenciamiento de los instrumentos utilizados en el mes de ABRIL	Formato acta de visita, lista de chequeo recepción de informes mensuales, sis 151 informe mensual.
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	SI	Se conocen y se aplican los lineamientos PAI, en el desarrollo de las actividades de la asistencia técnica IPS y reuniones Subred y Distrital	Se adaptan los lineamientos pai según actividades realizadas
Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al objeto institucional requerido.	SI	Se cumplen con las actividades demás y a fines del objeto institucional	Realización de informe nacidos vivos, resolución de contactenos aplicativo pai, desbloquear y habilitar usuarios de acceso al aplicativo pai.
Aportar al cumplimiento de las metas programadas por la institución.	SI	En la visita de asistencia técnica se realiza verificación por aplicativo PAI el cumplimiento de los seguimientos de los menores de un año, de un año y de 5 años.	Verificar los seguimientos realizados en las ips

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.613.395 Un millón seiscientos trece mil trescientos noventa y cinco pesos m/c

	Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JHON FREDY RIVEROS CASTRO CC: 1023883579 de Bogotá	

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

Información básica de la planilla

Empresa:	JHON FREDY RIVEROS CASTRO	NIT:	1023883579
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	mayo 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	mayo 2018
Número de Radicación:	27558674	Total a pagar:	\$246,500
Fecha de vencimiento:	21/05/2018	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	15/05/2018	Número de Administradoras:	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO AV VILLAS	Número Autorización:	336982650
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-28	800256161	ARP Sura	1		\$0	\$19,100
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0	\$125,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensación Piliar	1		\$0	\$4,700
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$97,700
						\$246,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**