

6038-6981

 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. Sur Occidente E.S.E.
			Fecha de aprobación	09/11/2016	
			Código:	16-02-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	%
	K10	63%	K12	31%	K13	6%		
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		1 DE 2	
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	8601	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 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

DÍA

MES

AÑO

HASTA

DÍA

MES

AÑO

1

2

2018

28

2

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:	\$3.226.790
VALOR EJECUTADO	\$1.613.395
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.613.395
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1.613.395
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8325126488	\$781242	\$97.655	\$124.999	3	\$17.921	\$240.575

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

Jenny Andrea Alfonso B
YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JHON FREDY RIVEROS CASTRO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Jennifer

BOGOTA, D.C. FEBRERO

2018

CUENTA DE COBRO

1

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

NIT 900.959.048-4

DEBE A

JHON FREDY RIVEROS CASTRO

CC. N°

1023883579

BOGOTA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO DE 2018 según contrato de prestación de servicios No 0929-2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

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

TOTAL COBRO: UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

TOTAL: \$ 1.613.395

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 007872281
DEL BANCO: AV VILLAS

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJ E %	VALOR
K10	63%	\$ 971.333
K12	31%	\$ 485.667
K23	0%	\$ -
K13	6%	\$ 156.395
K14	0%	\$ -
K16	0%	\$ -
K07	0%	\$ -
K18	0%	\$ -
K19	0%	\$ -
K09	0%	\$ -
TOTAL	100%	\$ 1.613.395

	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)		X

CORDIALMENTE,

JHON FREDY RIVEROS CASTRO

CC. N° 1023883579 BOGOTA

yderfnhoj@gmail.com

TELEFONO CELULAR No.3123004305

	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:	SALUD PÚBLICA PAI		Sede: SUR						
No. DE CONTRATO:	0929-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	2	2.018		28	2	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JHON FREDY RIVEROS CASTRO		C. C.	1.023.883.579			DE	BOGOTÁ	

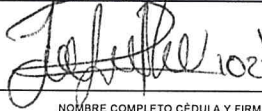
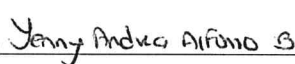
OBJETO DEL CONTRATO: Presentar servicios de apoyo a la gestión administrativa y / o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. De acuerdo al requerimiento institucional.

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 ENERO 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 Enero 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 FEBRERO .	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 ENERO, y congruencia mes de FEBRERO, 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	Informe mensual sis 151
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 FEBRERO, 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 ENERO, 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	No requerido en el periodo de FEBRERO	n/a
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 FEBRERO	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 FEBRERO	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

 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JHON FREDY RIVEROS CASTRO CC: 1023883579 de Bogotá	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.

Vobo (KJ)

