	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	
		Fecha de aprobación	09/11/2018	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				EDWIN JULIAN MEJIA GALEANO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1106453937						
CORREO ELECTRONICO:				edwinsena01@misena.edu.co				CELULAR:		3114536688					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD								FONTIBON							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				SEDE:		FO-09CADE					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		K32	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				10083191746				PENSIONADO		No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				5919-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				3 DE 3							
NÚMERO DE CDP		1766		FECHA		30/10/2018		NÚMERO DE CRP		46986		FECHA		31/10/2018					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar 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															
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		12		2018				31		12		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.

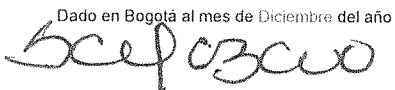
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO										VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES										\$3.979.708			
VALOR EJECUTADO										\$3.979.708			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.613.395			
VALOR A LIBERAR										\$0			
SALDO POR EJECUTAR										\$0			
PORCENTAJE 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8331657147	\$781.242,00	\$97.800	\$125.200	3	\$19.100	\$242.100

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


SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:


EDWIN JULIAN MEJIA GALEANO
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

 Municipio de Bogotá D.C. Secretaría de Salud Subsecretaría de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de	03/04/2017
		Código	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA					Sede: SALUD PUBLICA FONTIBÓN				
No. DE CONTRATO:	5919-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	12	2.018		31	12	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDWIN JULIAN MEJIA GALEANO					C. C.	1.106.453.937			DE SAN LUIS

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar 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
APOYAR LA DIGITACIÓN DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMÁS QUE SE DERIVEN DE LOS EQUIPOS DEL PROGRAMA.	SI	*SE REALIZA EL INGRESO DE 150 FORMATOS DE DISCAPACIDAD EN BASE DE DATOS NACIONAL Y DISTRITAL SEGÚN CORRESPONDA *SE REALIZA EL INGRESO DE 395 FORMATOS DE SIVISO EN EL APLICATIVO SIVIGILA	BASES DE DATOS DIGITADAS Y ENVIADAS A SDS
EFFECTUAR PROCESOS DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LAS FICHAS Y FORMATOS.	SI	SE DILIGENCIÓ TABLERO DE CONTROL JUNTO CON LOS HALLAZGOS DE LA PRE CRÍTICA REALIZADA QUE SE ENCUENTRA EN EL DRIVE	TABLERO DE CONTROL DILIGENCIADO
RECIBIR Y APLICAR LAS ORIENTACIONES DEL TECNÓLOGO LOCAL DE SISTEMAS SEGÚN INDICACIÓN DEL SUPERVISOR Y ESTABLECER LOS MECANISMOS PARA INFORMACIÓN.	NO	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	
CONSOLIDAR LOS RESULTADOS DE SUS ACTIVIDADES SEGÚN LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO QUE SE HAYAN ESTABLECIDO.	SI	SE DILIGENCIÓ TABLERO DE CONTROL JUNTO CON LOS HALLAZGOS DE LA PRE CRÍTICA REALIZADA QUE SE ENCUENTRA EN EL DRIVE	TABLERO DE CONTROL DILIGENCIADO
APOYAR AL TECNÓLOGO DE SISTEMAS EN EL CRUCE ENTRE LOS DATOS DE LAS CANALIZACIONES CON LAS DIFERENTES BASES DE DATOS EXISTENTES EN LA ESE, PARA IDENTIFICAR LA EFECTIVIDAD DE LAS CANALIZACIONES.	NO	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	
VERIFICAR LOS ERRORES DE ESTRUCTURA DE LOS DATOS (CALIDAD DEL DATO) EN CONJUNTO CON EL COORDINADOR DE GESTIÓN DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS, TENIENDO EN CUENTA QUE LA REVISIÓN DE LA CALIDAD ES UN PROCESO PERIÓDICO Y SISTEMÁTICO, QUE DEBE SER DOCUMENTADO YA QUE CONSTITUYE EL SOPORTE PRINCIPAL DE LA VALIDEZ DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL APLICATIVO.	SI	SE REALIZÓ LA VERIFICACIÓN POR COMPROBADOR DE DERECHOS Y GEOCODIFICADOR DE DIRECCIONES DE LOS REGISTROS DE DISCAPACIDAD CON UN TOTAL DE 150 REGISTROS VERIFICADOS *SE REALIZÓ LA VERIFICACIÓN POR COMPROBADOR DE DERECHOS Y GEOCODIFICADOR DE DIRECCIONES DE LOS REGISTROS DE SIVISO CON UN TOTAL DE 395 REGISTROS VERIFICADOS	REGISTROS VERIFICADOS
ELABORAR Y PRESENTAR CRONOGRAMAS MENSUALES CORRESPONDIENTES A LAS ACTIVIDADES E INFORMES DE GESTIÓN Y/O DESARROLLO DEL PROCESO EN LOS TIEMPOS DEFINIDOS EN LOS LINEAMIENTOS Y/O POR LA INSTITUCIÓN.	SI	SE REALIZÓ CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE DICIEMBRE PARA EL MES DE ENERO	SE ENVIA POR CORREO ELECTRONICO
INFORMAR OPORTUNAMENTE SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFERA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS.	SI	SE INFORMA DE MANERA OPORTUNA Y CONTINUA LAS EVENTUALIDADES PRESENTADAS CON LAS BASES DE DATOS O APLICACIONES DE CONSULTA	DUDAS RESUELTAS
ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES PROGRAMADAS AL INTERIOR DEL HOSPITAL (COMITÉ, COVES, COVECOM) Y EN ESPACIOS EXTRA INSTITUCIONALES LOCALES Y DISTRITALES SOBRE EL ÁREA DE INTERÉS Y QUE GENEREN CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO, SOCIALIZANDO POSTERIORMENTE LA INFORMACIÓN OBTENIDA.	SI	*EL DIA 10 DE DICIEMBRE SE ASISTE A REUNIÓN DE NO TRANSMISIBLES. *EL DIA 12 DE DICIEMBRE SE ASISTE A REUNIÓN DE CIERRE DE GESTIÓN DE ULG. *SE REALIZAN Y DILIGENCIAN TODAS LAS ENCUESTAS SOLICITADAS. *EL DIA 21 DE DICIEMBRE SE ASISTE A REUNIÓN DE CIERRE DE VSP.	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.613.395 UN MILLON SIESCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/TE.

Edwin Julian Mejia Galeano cc.106453937 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: <u>Edwin Mejia</u>	Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido Supervisor <u>SCUP03CWO</u> SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
---	---

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

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

Señor(a): EDWIN JULIAN MEJIA GALEANO
No. Identificación: CC1106453937
Dirección: CL 64G 70C 41
Telefono: 5400964
Correo: edwinmitolima@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8331657147

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EDWIN JULIAN MEJIA GALEANO
Tipo y número de identificación	CC1106453937
Número de planilla	8331657147
Fecha pago	2018-12-06
Número de autorización pago	48513171
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	242100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
230301	Porvenir	125200	1
EPS002	Salud Total EPS	97800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1106453937
APELLIDOS Y NOMBRES: EDWIN JULIAN MEJIA GALEANO

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
EPS002	230301	782000	782000	782000	0	97800	0	125200	0	19100	0