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
Fecha de aprobación	09/11/2016
Código:	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHN WILSON GARZON ROZO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80374261							
CORREO ELECTRONICO:	federicodiez72@yahoo.com				CELULAR:	3144021105							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K26	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24088250818										PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5014-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 DE 4			
NÚMERO DE CDP	665 500	FECHA	21/05/2019 04/10/2019	NÚMERO DE CRP		27488 22933		31/05/2019 30/04/2019	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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	
		1	6	2019		30	6	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.710.199								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES: CONDUCTOR DE LA MOTO DE SEGUIMIENTOS SUBRED PAGA ARL

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.897.803
VALOR EJECUTADO	$6.669.776
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.710.199
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$228.027
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	45%

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 **$2,070,290** 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
1020852499	**$828.116,00**	**$103.515**	**$132.499**			**$236.013**

Dado en Bogotá en el mes de JUNIO del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOHN WILSON GARZON ROZO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 03/04/2017
Código: 04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES FO09			Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	5014-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	6	2,019		30	6	2,019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHN WILSON GARZON ROZO		C. C.	80.374.261		DE	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y / o asistencial en el area de PIC, como mensajero con moto, 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 __X_ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la SUBRED, a demas de apoyar la implementacion de los mismos	si	Se realizan las actividades asignadas	Se asiste a recorridos asignados
2. Apoyar a la SUBRED en las actividades que demande según requerimientos inter institucionales y extra institucionales	si	Se apoyan las actividades asignadas	Se asiste a actividades asignadas
3. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestacion del servicio, de acuerdo con el sistema de informacion de la SUBRED	si	Se realizan planillas	Se diligencian planillas de los recorridos realizados
4. Entregar la constacia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y reiesgos profesionales mensualmente	si	Se entrega planilla de afiliacion del sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales del mes de mayo	Se entrega planilla de afiliacion
5. Mantener disponibilidad permanente en el telefono movil de manera que pueda mantener un contacto permanente	si	Se mantiene disponibilidad en telefono movil	Se esta pendiente a cualquier llamado que realiza el supervisor
6. Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio	si	Se registran los recorridos asignados	Se entrega planilla de recorridos
7. Elaborar informe mensual sobre+A20:P26 el desarrollo y avance de sus actividades y entregarle al supervisor del contrato para la certificacion del cumplimiento	si	Se entrega planilla de los dias laborados	Se entrega planilla de los diferentes recorridos asignados
8.Participar en las jornadas de capacitacion, induccion reuniones y eventos a los cuales se ha convocado	si	Se participa en las reuniones convocadas	Se asiste a las respectias reuniones
9. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	si	Se notifican las fallas para el mejoramiento continuo	Notificar fallas
10. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la SUBRED, a demas de apoyar la implementacion de los mismos	si	Se realizan las actividades asignadas	Se asiste a recorridos asignados
11. Realizar los recorridos necesarios para garantizar el seguimiento de la poblacion objeto del programa PAI	si	Se realizan los recorridos a las visitas asignadas	Se cumplio con las visitas asignadas
12. Realizar los recorridos en compañia de un vacunador de la SUBRED	si	Se realizan los recorridos en compañia de la vacunadora	Se realizan los recorridos en compañia de la vacunadora
13. Realizar los desplazamientos necesarios solicitados por el supervisor	si	En el mes de junio se realizan las visitas asignadas en la SUBRED	Se realizan las visitas asignadas en la SUBRED
14. Realizar las demas actividades que le sean asignadas por los que ejercen el control de ejecucion del contrato acordes con el objeto	si	Se asiste a las visitas de las localidades de bosa, fontibon, kennedy y puente aranda.	Se laboro oportunamente dando cumplimiento a las visitas
15. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el proceso de acreditacion que apunta al mejoramiento continuo de la entidad	si	Se realizan las actividades asignadas	Se realizaron las actividades asignadas por el supervisor

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **$ 1,710.199 Un Millon Seteclentos Diez Mil Ciento Noventa y Nueve Pesos.**

J W. GARZON R.

JOHN WILSON GARZON ROZO C.C 80374261

Fecha . dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Jony Andrew Alfonso R

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

V.B.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2019-06-11, 10:07:31 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2019
Empresa	JHON WILSON GARZON ROZO
CEDULA CIUDADANIA	CC 80374261
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8897645050 / 1020852499
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 236.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 132.500	$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	1	$ 103.600	$ 0
			SubTotales:	$ 236.100	$ 0
			Total a Pagar:		$ 236.100

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!