| 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 | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 15/02/2018 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0002 | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | JOHN EDISSON HIDALGO CHACON | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1012338622 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | JOHNHIDAL 8817@HOTMAIL.COM | | | | CELULAR: | 3114928026 | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ASDINCGO | | | | SEDE: | Pablo VI | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | SU37 | 100 | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | #04374319171 | | | | | | | | PENSIONADO | No | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 1559 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 2 DE 3 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 155 | FECHA | 17/01/2019 | NÚMERO DE CRP | 13165 | FECHA | 31/01/2019 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como TECNOLOGO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. , de acuerdo a las necesidades de la institucion. | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | | |
| | | 1 | 3 | 2019 | | 31 | 3 | 2019 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2.537.714 | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administratvo | RESERVA DE GLOSA 2% | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $7.613.142 |
| VALOR EJECUTADO | $5.075.428 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $2.537.714 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2.537.714 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 67% |

**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 | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 33638833 | $975.086,00 | $122.500 | $156.800 | 3 | $24.000 | **$303.300** |

Dado en Bogotá a los ( 31 ) días del mes de MARZO del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

**LILIANA RIOS VELANDIA**
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

**JOHN EDISSON HIDALGO CHACON**
**NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA**

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

# INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | |
|---|---|
| Versión | 1 |
| Fecha de aprobación | 09/11/2016 |
| Código: | 15-02-FO-0003 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ubicación del Servicio:** | GERENCIA DE LA INFORMACION | | | **Sede:** | | | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 1559 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| | | | 1 | 3 | 2.019 | | 31 | 3 | 2.019 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | JOHN EDISSON HIDALGO CHACON | | **C. C.** | 1.012.338.622 | | **DE** | BOGOTA | | |

**OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como TECNOLOGO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. , de acuerdo a las necesidades de la institucion.**

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

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| Desarrollar todas las acciones tecnologicas o tecnicas de informacion propias del area, apoyando y aportando el cumplimiento de la gestion planteada en el area. | SI | Se desarrollan las acciones tecnologicas y tecnicas de informacion propias del area. | INFORMES DE ACTIVIDADES EN ESCRITO Y MEDIO MAGNETICO |
| Elaborar con el Lider el plan de actividades a su cargo y responder por su cumplimiento | SI | Se elabora el plan de actividades con el Lider y se desarrollan las actividades que en el contiene. | REALIZACION DE INFORMES PARA PRESENTAR A SECRETARIA Y MINISTERIO |
| Apoyar la gestión de las áreas de digitación, en aplicaciones de Salud Pública. | SI | Se realiza el apoyo en las diferentes areas y aplicaciones en Salud Publica. | SE REALIZA LA PUBLICACION DE INFORMES POR LA INTRANET Y POR MEDIO DE CORREOS. |
| Elaborar de manera oportuna, clara y completa los informes necesarios de producción de servicios . | SI | Se realizan los informes de Produccion correspondiemtes al mes de noviembre . | SE PUBLICA INFORMACION EN LA INTRANET Y SE REALIZA LA RESPECTIVA VALIDACION. |
| Coadyuvar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área . | NO | Se coadyuva en el cumplimiento del plan de gestion se demuestran las metas en los planes y proyectos del area. | N/A |
| Participar en la actualización e implementación de las normas, protocolos, procesos, subprocesos, lineamientos y procedimientos del àrea, definidos en el Manual por la Institución. | NO | Se participa en las acciones definidas en el manual de gestion para mejorar la prestacion del servicio | N/A |
| Elaborar y presentar oportunamente los informes de gestion o desarrollo de actividades especificas solicitadas . | SI | Se elaboran y presentan los diferentes informes de gestion y desarrollo de actividades solicitadas por el supervisor y en las fechas establecidas. | ENTREGA DE INFORMES SOLICITADOS EPS Y FFD , ASIGNACION DE CITAS, PRIMERA VEZ , INFORMES SOLICITADOS EN PLANEACION, MEJORAMIENTO, PARTICIPACION SOCIAL Y TALENTO HUMANO.. |
| Asistir y Participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias de acuerdo a la programación. | SI | Se asiste y participa activamente en las reuniones y procesos de acuerdo al area que lo solicita. | SE CUMPLEN CON LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS REUNIONES QUE TIENEN QUE VER CON EL AREA. |
| Soportar y mantener actualizada la informacion de los indicadores institucionales y del sistema unico de acreditacion. | SI | Se mantiene actualizada la informacion en los respectivos informes de indicadores. | ACTUALIZACION DE INFORMES EN APLICATIVOS DE RED CIP 2193 Y ALMERA |
| Apoyar la alimentacion de la informacion de Almera | SI | Se alimenta la informacion del aplicativo ALMERA | NFORMES ALMERA APLICATIVO SUBRED |
| Asistir y Participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en el área, la ESE o entes competentes, cuando sea requerido. | SI | Se asiste y participa activamente en las reuniones y procesos de acuerdo al area que lo solicita. | SE CUMPLEN CON LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS REUNIONES QUE TIENEN QUE VER CON EL AREA. |
| Elaborar y presentar oportunamente los informes que en desarrollo de sus actividades especificas sean solicitadas de acuerdo a la programación establecida. | SI | Se entregan los informes de manera oportuna cuando se solicitan. | ENTREGA DE INFORMES SOLICITADOS POR LAS DIFERENTES AREAS SEGÚN REQUERIMIENTO. |
| Soportar la informacion para el analisis del mismo de acuerdo a las necesidades o requerimientos. | SI | Se realiza la validacion de la informacion consignada en produccion y los diferentes informes dejando soportes en correo electronico y de manera fisica. | INFORMES DONDE SE CONSIGNA LA RESPECTIVA INFORMACION PRODUCCION DE INTRANET, 2193 , CIP Y ALMERA |
| Las demás actividades afines con el objeto contractual. | SI | Se realizan las actividades de acuerdo a las diferentes solicitudes afin del objeto contractual. | SE REALIZAN INFORMES Y SE COLABORA DE MANERA OPORTUNA EN LAS SOLICITUDES. |
| Realizar la gestión pertinente que permita mantener actualizados los Indicadores institucionales y sus fichas técnicas en ALMERA | SI | Se realiza la gestion pertinente que mantiene actualizados los indicadores de ALMERA | INDICADORES ALMERA |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2'537.714 DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS**

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:_____JOHN EDISSON HIDALGO CHACON CC. 1012338622____

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.

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1012338622 | JOHN EDISSON HIDALGO CHACON | CL 42 F 72 I 38 SUR | 3024899 | johnhidal_8817@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | 2019/03/13 | 423913455 | EMPLEADOS / UPC |
| | | | | | 1 / 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2019-02 | 2019-02 | I | 13/03/2019 | 33638833 | $303.300 |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 121.900 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 600 | 0 | 122.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 156.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 700 | 0 | 156.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 23.800 | | | | 23.800 | 6 | 200 | 24.000 | | | 238 | 24.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 121.900 | 122.500 |
| Pensión | 1 | 156.100 | 156.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 23.800 | 24.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 301.800 | 303.300 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información