

 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:				ASDINGCO				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 T08	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		6 DE 6	
NÚMERO DE CDP		813	FECHA	21/06/2019	NÚMERO DE CRP		28972	FECHA	30/06/2018
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como TECNÓLOGO 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 institución.						

PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO
					1	7	2019		31	7	2019

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$2.537.714
-----------------------------	-------------

TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%
-------------------	----------------	---------------------

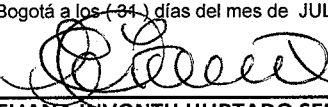
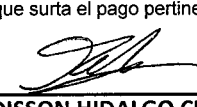
OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$15.226.284
VALOR EJECUTADO	\$15.226.284
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.537.714
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 \$2.070.290, 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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
36121217	\$1.015.086,00	\$127.300	\$163.000	3	\$24.900	\$315.200

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de JULIO del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,	
 ELIANA INVONTH HURTADO SEPULVEDA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 JOHN EDISSON HIDALGO CHACON NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	1	
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	16-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	GERENCIA DE LA INFORMACION		Sede:						
No. DE CONTRATO:	1559	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHN EDISSON HIDALGO CHACON		1	7	2.019		31	7	2.019
			C. C.	1.012.338.622			DE	BOGOTA	

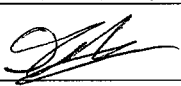
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como TECNOLGO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. , de acuerdo a las necesidades de la institucion.

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 correspondientes 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 área, 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

	Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:
	
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JOHN EDISSON HIDALGO CHACON CC 1012338622	NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO: ELIANA IVONH HURTADO SEPÚLVEDA

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012339622	JOHN EDISON HIDALGO CHACON	CL 42 F 72 I 38 SUR	3024899	johnhidal_9817@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DÉPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD
				EMPLEADOS
				UPC
			2010/07/12	1
				0
				TOTAL A PAGAR
2019-06	2019-06	I	12/07/2019	\$315.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	126.900

Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0	0	0	0	4	400	0	127.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900338004-7	182.500	0	0	0	0	4	500	0	163.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	Voluntaria									
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.800			24.800	4	24.800			248	24.900	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CUATRO			
Código CCF	Nombre	MIT	Valor Aporte
		Días Mora	Valor Mora Aporte
			Total a Pagar
			No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTAL OTRO ROL PAGO				TOTAL	
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
SENA					
0	0	0	0	0	0
ICBF					
0	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	126.900	127.300
Pensión	1	162.500	163.000
Riesgos Laborales	1	24.800	24.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	314.200	315.200

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 (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLADOS	UPC			
					1	0			
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR				
2019-06					2019-06				
					36121217				
					12/07/2019				
					36121217				
					\$315.200				

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
			Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TOE	TAE	TDP	TAP	VAP	VAT	ALN	IDE	YJA	LA	IL	CONSEJO	Cód. APP	IBC APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subestabilidad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización CCF	Código CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Ap. M
CC	1012338622	HIDALGO CHACON JOHN EDISSON	59	0			N													25-14	1,015,096	162,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA