

 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 TESORERÍA	Versión	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 2016
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-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:							FO09				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			SALUD PÚBLICA 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	%
		FO09K26	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:			AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7872281						PENSIONADO NO		

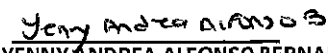
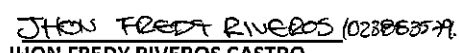
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			4459-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			9 DE 9		
NÚMERO DE CDP		1494	FECHA	2019-10-29	NÚMERO DE CRP		50100	FECHA	31/10/2019	
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios de apoyo a la gestión 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	11	2019		30	11	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1,710,199							
TIPO DE SERVICIOS			PIC		RESERVA DE GLOSA 2%			\$0		

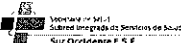
OBSERVACIONES:									
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$15,448,798
VALOR EJECUTADO	\$15,220,771
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,710,199
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$228,027
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:						
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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
38605404	\$828,116.00	\$103,515	\$132,499	3	\$20,173	\$256,186

Dado en Bogotá en el mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,	
 YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 JHON FREDY RIVEROS CASTRO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FC-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES F009		Sede: Fontibon														
No. DE CONTRATO:	4459-2019	Periodo certificado desde el	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>11</td> <td>2.019</td> <td></td> <td>30</td> <td>11</td> <td>2.019</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	11	2.019		30	11	2.019
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año											
1	11	2.019		30	11	2.019											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JHON FREDY RIVEROS CASTRO		C. C.	1.023.883.579	DE	BOGOTÁ											

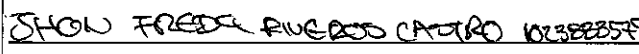
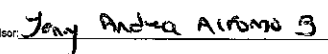
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI X NO Servicios: SI NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
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 OCTUBRE 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 OCTUBRE 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 NOVIEMBRE.	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 SEPTIEMBRE, y congruencia mes de OCTUBRE, adicionalmente se envía en fechas estipuladas a nivel central (antes del día 15)	Matriz de visitas
Apoyo en la digitación cuando sea requerido.	NO	Se apoya digitación del grupo extramural según necesidad. Depuración y relación en tablas de bases de datos Terminal Aereo para cargue masivo Aplicativo PAI	Informe mensual sis 151 Base de datos en tablas para cargue masivo Aplicativo PAI
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 NOVIEMBRE, 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 OCTUBRE, 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	Se realiza el diagnostico de los equipos de la Subred Sur Occidente IPS Públicas y Privadas para nivel central.	Informe consolidado entregado a nivel Central SDS
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 NOVIEMBRE	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 NOVIEMBRE	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): 1.710.199 Un millón setecientos diez mil ciento noventa y nueve pesos m/c

	Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JHON FREDY RIVEROS CASTRO C.C. 1023883579	

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

TIPO		DATOS DEL APORTANTE				
NÚMERO		NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023883579	JHON FREDY RIVEROS CASTRO		KR 26B 31A - 20 SUR	3123004305	yderfho@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-10	2019-10	I	08/11/2019	38605404	\$261.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Coización Obligatoria
EPS08	Compensar EPS	860066942-7	103.600

UPC Adicional	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	0	0	1053.600	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subistencia	Días Mora Colización	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201												
230201	Protección (NG - Protección)	80029/39-0	132.500	0	0	0	0	0	0	0	132.500	132.500

TOTALES RIESGOS LABORALES

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	890803790-5	20.200				20.200	0		20.200			202	20.200	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	5.000"	0	0	5.000	1

TOTAL ES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	103.600	103.600
Pension	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	1	5.000	5.000
ESAP	0	0	0
IGBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	261.300	261.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023883579	JHON FREDY RIVEROS CASTRO		KR 26B 31A - 20 SUR	3123004305	yderfho@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/SEMANA)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANA)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
						EMPL-EADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					1	0
2019-10	2019-10	2019-10	I	09/11/2019	398065404	TOTAL A PAGAR	
						\$261.300	

ETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

A vertical strip of five geometric shapes. From top to bottom: a triangle, a semi-circle, a triangle, a square, and a semi-circle. Each shape is filled with a dense, noisy pattern of black and white pixels, giving it a textured, almost abstract appearance. The shapes are arranged in a vertical column, with some overlapping at the edges.