

 GOBERNACIÓN de BOLÍVAR	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - INFORME DE ACTIVIDADES Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS			CODIGO: S-001 Versión: 01 Fecha: 01/01/2024	
Dependencia:	SECRETARIA DE SALUD			Fecha:	5 de noviembre de 2024
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato: CUARENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$41.600.000)		Valor a Pagar: CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$5.200.000)		
	Contrato No.: 1323 con fecha de Suscripción 26 de abril de 2024.		Fecha Inicio: 30/04/2024		
	Certificado de Disponibilidad No.: 242 con fecha 12-MAR-2024.		Fecha Termina: 29/12/2024		
	Registro Presupuestal No.: 1800 con fecha 30/04/2024		Periodo a Pagar: PERIODO 30 DE SEPTIEMBRE A 29 DE OCTUBRE Cuenta No.: 006		
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de Servicios Profesionales Especializados para apoyar la gestión, fortalecer las acciones y actividades contempladas en el Proyecto de Mejoramiento en la Garantía Operación y Prestación de Servicios de Salud en el Modelo de Redes Integradas de Salud en el departamento de Bolívar.				
FORMA DE PAGO	CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$5.200.000)				
PLAZO DE CONTRATO	OCHO (08) MESES				
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
NOMBRE:	ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS				
IDENTIFICACIÓN:	cédula de ciudadanía No. 73194535				
DIRECCIÓN:	BRR ESPAÑA				
NO. DE TELÉFONO:	Cel. 3016850918 - Tel.				
APORTES A SALUD					
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Valor Pagado:	260.000		Periodo:	31/10/2024
	Numero de Planilla.:	7943689215			
	APORTES A PENSIÓN				
	Valor Pagado:	332.800		Periodo:	31/10/2024
	APORTES A ARL				
	Valor Pagado:	50.700		Periodo:	31/10/2024
SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto, autorizo el pago.				

APLICACIÓN RETENCION	Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos.
-----------------------------	--

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
<p>1) Realizar asistencia técnica a las ESE del Departamento de Bolívar asignadas, en el contenido del Manual del Usuario del SIHO versión mayo de 2020 "APLICACIÓN WEB SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA – SIHO". 2) Realizar la revisión de la información requerida en virtud del Decreto 2193 de 2004, cargada en el APLICACIÓN WEB SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA – SIHO correspondiente al período de reporte y corte de la vigencia (trimestral- Anual) de las ESE asignadas 3) Revisar la información soporte enviada por las ESE asignadas, correspondiente al período cargado por las ESE en la APLICACIÓN WEB SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA – SIHO. 4) Elaborar los informes y actas de asistencia técnica de la capacitación del Manual del Usuario. 5) Elaborar los informes y actas de la revisión de la información cargada por las ESE en la APLICACIÓN WEB SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA – SIHO correspondiente al período y fecha de corte (Trimestral, Anual). 6). Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que se convoquen en la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios 7) Apoyar a las ESE en seguimiento de recursos asignados por los entes nacionales. 8) Realizar asistencia técnica a las ESE del Departamento de Bolívar del orden municipal y departamental para apoyo en la implementación de centros de costo y optimización de procesos contables y financieros 9). Realizar asistencias técnicas a las ESE clasificadas con riesgo alto y medio para el diseño, presentación y viabilización del PSFF por MHCP 10). Realizar seguimiento a la ejecución de los PSFF aprobados por el MHCP a las ESE del departamento. 11) Apoyar el seguimiento de la implementación del PTRRM del Departamento de Bolívar 12.) Cumplir con las demás acciones y actividades que se deriven de las actividades asignadas.</p>	<p>1. No se realizó este periodo.</p> <p>2. No se realizó este periodo.</p> <p>3. No se realizó este periodo.</p> <p>4. No se realizó este periodo.</p> <p>5. No se realizó este periodo.</p> <p>6. Asistí a la reunión y mesa de trabajo que se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reunión de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios: Actualización de actividades según el Decreto 2193, carga del SIHO e instrucciones del PSFF – 9 de octubre de 2024. - Mesa de trabajo: Socialización de la revisión del cargue en la plataforma SIHO correspondiente al tercer trimestre – 16 de octubre de 2024 <p>7. No se realizó este periodo.</p> <p>8. No se realizó este periodo.</p> <p>9. Realicé asistencia técnica para la presentación y viabilización del PSFF por MHCP:</p> <p>ESE Hospital San Sebastián – Morales ESE Hospital Local la Candelaria- Rio Viejo ESE Hospital Local Turbana</p> <p>10. No se realizó en este periodo.</p> <p>11. No se realizó en este periodo</p> <p>12. realicé las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo evento "Bolívar Mejor en Cada Rincón" en el municipio Cicuco los días 26 y 27 de octubre de 2024. - Apoyo en la elaboración y consolidación del Informe Financiero ESE RED Isla de Mompox



NORMA PATRICIA BERMUDEZ GUERRERO

Supervisor - C.C. No. 45514222

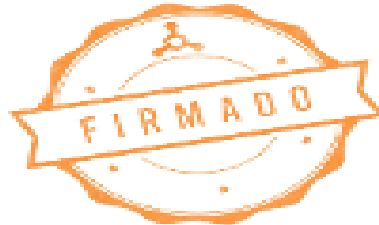
02460622073746-1843903-003355315



ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS

Contratista

02460620113632-1843903-003354052



ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS

Contratista

02460620113619-1843903-003354050

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73194535	NÚMERO PLANILLA:	7943689215	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	CL LETICIA 44C -34	TELÉFONO:	6666666	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1017493936
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - AND				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO			

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 332.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 332.800	\$ 0	\$ 332.800
SUBTOTALES:										\$ 332.800	\$ 0	\$ 332.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 260.000		\$ 0		\$ 0	\$ 260.000	\$ 0	\$ 260.000
SUBTOTALES:													\$ 260.000	\$ 0	\$ 0	\$ 260.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 50.700	\$ 50.700	\$ 0	\$ 0	\$ 50.700
SUBTOTALES:									\$ 50.700	\$ 0	\$ 0	\$ 50.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 73194535	ROJAS RAMOS ENOC ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 2.080.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 2.080.000	\$ 332.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 332.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 2.080.000	\$ 260.000	\$ 0	\$ 260.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 2.080.000	\$ 73194535	\$ 50.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 643.500
--------------	-------------------