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:	WILBER VERGARA PEREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1071350185							
CORREO ELECTRONICO:	wilbervergaraperez@gmail.com				CELULAR:	3054543243							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					**USS BOSA II**								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA				SEDE:	Bosa							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	BO35U01	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	22184474372								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**2244-2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**6 DE 6**			
NÚMERO DE CDP	**574**	FECHA	**20/04/2020**	**NÚMERO DE CRP**	**23107**	**FECHA**	**30/04/2020**			
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR SEVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL DENTRO DE LOS DIFRENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE. DE ACUERDO AL REQUERIMEINTO INSTITUCIONAL.**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2020		31	7	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.114.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: Valor total de 3114000 de pesos.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$15.570.000
VALOR EJECUTADO	$15.570.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.114.000
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 $,**2,194,508** 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
9407016551	$1.245.600	$155.700	$199.296	3	$30.343	**$385.339**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Julio del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

P/P

DRA ANA MARIA MAHECHA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

WILBER VERGARA PEREZ
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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	USS BOSA II NIVEL								**Sede: CAPS BOSA CENTRO**		
No. DE CONTRATO:	**2244-2020**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	7	2.020		31	7	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WILBER VERGARA PEREZ		**C. C.**		1.071.350.185		**DE**		CORDOBA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como ENFERMERO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __x__ NO ____ Servicios: SI __x_ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar actividades con plena autonomia, de acuerdo a los procedimiento establecidos por la subred.	SI	Realizacion o programacion de agendas, para el cumplimiento de productividad por cada cada uno de los profesionales y especialistas, y por ende, aportar al cumplimiento de la mision de la entidad.	Programacion de las agendas y verificacion de las mismas.
Mantener la trazabilidad de los datos e indicadores propios de la direccion de los servicios ambulatorios con oportunidad, confiabilidad, accesibilidad, veracidad y seguridad.	SI	Se proporciona supervision respecto a lo relacionado con el cumplimiento de las actividades asignados a cada uno de los colaboradores de la unidad.	Actas de las socializaciones realizadas y seguimiento a los procesos.
Participar en el seguimiento de las metas de produccion y los indicadores del sistema de calidad.	SI	Promocion de estrategias, según la necesidad requerida, a nivel estructural, tecnologica, humana y de servicios prestados en la unidad. Con el objetivo de mantener cubiertas novedades que pueden impactar negativamente , tanto en usuario, como en la entidad.	Realizado
Proponer acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atencion en los diferentes servicios.	SI	Para el mes de Junio se inician objetivos encaminados al mejoramiento de la infraestructura del Caps, esto, con el fin de mejorar la prestacion del servicio del talento humano.	Adecuacion de area administrativa.
Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor.	SI	Control de las diferentes actividades de cada uno de los profesionales(medicos , especialistas, terapeutas etc), del CAPS BOSA CENTRO, promoviendo con ello, el cumplimiento y la productividad de la entidad.	Realizado
Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios,entes e control y entidades responsables de pago, entre otras.	SI	Asistencia a la programacion del cronograma para las reuniones de la mesa de consulta externa, con el fin de establecer estrategias de productividad y de calidad en todo lo referente a consulta externa.	Realizado
Apoyar a la direccion y subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	SI	Manejo y coordiancion de la nueva estrategia del plan de accion generado, debido a las observaciones por parte de la secretaria de salud. Esta estrategia se enfoca en actividades pedagogicas desde el CAPS, con el fin de crear la cultura del uso de la linea. Ademas de la verificacion del manejo de las filas en el laboratorio clinico de la unidad.	Realizado

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3,114,000 TRES MILLONES CIENTOCATORCEMIL

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: WILBER VERGARA PEREZ	Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: DRA ANA MARIA MAHECHA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

WILBER JOSE VERGARA PEREZ

CC 1071350185 DE CORDOBA

La suma de $3.114.000 por concepto de: Prestación de Servicios como Profesional Universitario I, en el proceso de Desarrollo Institucional durante el periodo de 1 al 30 de junio 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2244-2020

WILBER JOSE VERGARA PEREZ

CC 1071350185 DE CORDOBA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 22184474372

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071350185		VERGARA PEREZ WILBER JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 79 B SUR 88 J 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5732246	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	667940918	9407016551	I	2020/07/21	2020/07/01	BANCOLOMBIA	0	$385,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,245,600	$199,300			$1,245,600	$155,700			$0	$0			$1,245,600	$30,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,245,600	$199,300			$1,245,600	$155,700			$0	$0			$1,245,600	$30,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,245,600	$199,300			$1,245,600	$155,700			$0	$0			$1,245,600	$30,400		$0	$0
1	CC 1071350185	VERGARA WILBER	230301	30	$1,245,600	$199,300	EPS008	30	$1,245,600	$155,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,245,600	$30,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,245,600	$199,300			$1,245,600	$155,700			$0	$0			$1,245,600	$30,400		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071350185		VERGARA PEREZ WILBER JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 79 B SUR 88 J 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5732246	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	667940918	9407016551	I	2020/07/21	2020/07/01	BANCOLOMBIA	0	$385,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$199,300	$0	$0	$199,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$199,300	$0	$0	$199,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,400	$0	$0	$30,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$30,400	$0	$0	$30,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,700	$0	$0	$155,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$155,700	$0	$0	$155,700
TOTAL				1	$385,400	$0	$0	$385,400

2020/07/01 11:45 AM