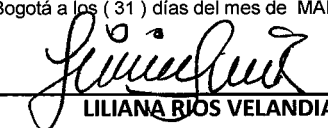
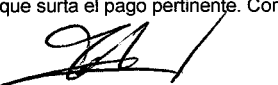


4997

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión	3	
			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:			SIS_TEC_INFORMACION@HOSPITALPABLOVIBOSA.GOV.CO						CELULAR:			3114928026	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ASDINCOG						SEDE:			Pablo VI	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		T814	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:			3076			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 3				
NÚMERO DE CDP		35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		11281	FECHA	31/01/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como TÉCNICO ADMINISTRATIVO 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		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
						1	3	2018			31	3	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.082.000									
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%									
OBSERVACIONES:													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO								VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$6.246.000					
VALOR EJECUTADO								\$4.164.000					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2.082.000					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$2.082.000					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								67%					
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 \$1.953.105, 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							
26303522	\$832.800,00	\$104.800	\$134.200	3	\$20.500	\$259.500							
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de MARZO del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 LILIANA RÍOS VELANDIA 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: 15-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		GERENCIA DE LA INFORMACION		Sede:	
No. DE CONTRATO:	3076	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	3	2.018
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 TECNOLIGO 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 ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☒					
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): \$2'082,000 DOS MILLONES OCHENTA Y DOS MIL 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.					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1012339822	JOHN EDISON HIDALGO CHACON		CL 42 F 72 / 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.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

PERIODO COTIZACIÓN					DATOS DE LA PLANILLA		
SALUD		DIFERENTE A SALUD		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	I	15/03/2018	26303522	\$259.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	104.100

Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
	0		0	8	700	0	104.800	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN		
Código AFP	Nombre	NIT
25-14	Colpensiones	9003360/04-7
		133.300

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
0	0	0	0	8	900	0	134,200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-28	 ARP Sura	800256161-9	20.300
			No. Autorización
			Incapac.

Categorías	Categorías		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
	h	Valor									
			20.300	8	200	20.500			203	20.500	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES 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				

TOTAL ES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mera	Total a Pagar
Salud	1	104.100	104.800
Pensión	1	133.300	134.200
Riesgos Laborales	1	20.300	20.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	257.700	259.500

DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD				PERIODO COTIZACIÓN	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
CC	1012338622	JOHN EDISON HIDALGO CHACON	CL 42 F 72 I 38 SUR	3024899	johnhidalgo817@hotmail.com					SALUD			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO					MES	AÑO	MES	AÑO
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.					3	2018	3	2018

DETALLE POR COTIZANTE													
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES									
No.	CC	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Estado	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente
1	CC	1012338622	HIDALGO CHACON JOHN EDISON	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PA G A D A