| 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 | 1 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 09/11/2016 | |
| | | Código: | 15-02-FO-0002 | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 73226291 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | langulo.asanitaria.hco@gmail.co | | | | CELULAR: | 3186746379 | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | FONTIBON ZONA FRANCA FO09 | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL | | | | SEDE: | FONTIBON | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | FO09K31 | 100 | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 470100100531 | | | | | | | | PENSIONADO | No | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 422-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 1 | DE | 1 | |
| NÚMERO DE CDP | 30 | FECHA | 08/01/2020 | NÚMERO DE CRP | | FECHA | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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 | 2 | 2020 | | 29 | 2 | 2020 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3.254.894 | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 2% | $0 | | | | | | | |

OBSERVACIONES: Ninguna.

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $3.254.894 |
| VALOR EJECUTADO | $3.254.894 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $3.254.894 |
| 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 **$2'124.507**, 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% | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1027477949 | $1.301.958 | $162.745 | $208.313 | 3 | $31.716 | **$402.774** |

Dado en Bogotá al mes defebrero del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

**JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA**
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

**LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO**
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

190

| | INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Versión: | 2 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 43466917 |
| | | Código: | 44-212-F004000 |

| Ubicación del Servicio: | PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL | | | | Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FOSS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 432-2020 | Periodo certificado desde el | DÍA 1 | Mes 02 | Año 2020 | a | DÍA 29 | Mes 2 | Año 2020 | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO | | C. C. | | 73.220.291 | DE | | San Juan | | |

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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 |
|---|---|---|---|
| 1. Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud. | SI | Acta de Visitas de IVC 35: 2 DEPOSITOS: 2 KENNEDY CENTRAL;2 DROGUERIA ARQUEO ; 19 TIENDA NATURISTA, 21 DISTRIBUIDORA DE COSMETICO 21 TERMINADOEN LA LOCALIDAD KENNEDY, APOYO A GEREATRICO | Acta de Visitas de IVC 36: 2 DEPOSITOS: 2 KENNEDY CENTRAL;2 DROGUERIA ARQUEO ; 19 TIENDA NATURISTA, 21 DISTRIBUIDORA DE COSMETICO 21 TERMINADOEN LA LOCALIDAD KENNEDY, APOYO A GEREATRICO |
| 2. Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental. | SI | En las visitas de IVC de Opticas se sensibiliza el programa de tecnovigilancia, plan de gestion de residuos hospitalarios., | Actas de visita |
| 3. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas, visitas o acciones a realizar y realizadas. | SI | se realiza informe mensual | CD con el informe radicado en la secretaria de salud |
| 4. Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros. | SI | Entrega de actas de IVC lineas de medicamentos con registro de entrega=ASIS | Acta de Visitas de IVC 36: 2 DEPOSITOS: 2 KENNEDY CENTRAL;2 DROGUERIA ARQUEO ; 19 TIENDA NATURISTA, 21 DISTRIBUIDORA DE COSMETICO 21 TERMINADOEN LA LOCALIDAD KENNEDY, APOYO A GEREATRICO |
| 5. Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse. | NO | No programado | No programado |
| 6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas. | NO | No programado | No programado |
| 7. Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (Software), definición de la tutoría de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia en salud pública. | NO | No programado | No programado |
| 8. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada. | NO | No programado | No programado |
| 9. Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación. | SI | Se lleva en forma físico y magnetico | ENVIO DE CORREOS Y ARCHIVOS MAGNETICO |
| 10. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad. | SI | Se atendido 1 solicitudes en BOSA | Acta de visita |
| 11. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados | NO | No programado | No programado |
| 12. Apoyar la realizacion de de jornadas, actividades y eventos de interes del area de Salud Publica o demas actividades de la subred, cuando sea requerido | NO | No programado | No programado |
| 13. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad | NO | Se tiene custodia de los elementos que la institucion me encomiendo | SE entren soportes de ivc |
| 14. Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que caracterizan los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la subred | SI | En este corte en los dieres meses de labor se tendran en cuenta las politicas institucionales | Se aplica las politicas |
| 15. Conocer, promover y aplicar las normas de Gestion Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las tecnicas de Bioseguridad | NO | no aplica | No programado |
| Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol. | NO | no aplica | |
| Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred | NO | no aplica | |
| Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios. | SI | Se mantiene, desarrolla e implementa la visión y la misión de la Subred. | Se mantiene, desarrolla e implementa la visión y la misión de la Subred. |
| Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros) | NO | no aplica | no aplica |
| Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera. | SI | SE DA SOCIALIZA ALERTA AMBIENTAL DE CALIDAD DE AIRE CON LA COMUNIDAD | SE DA SOCIALIZA ALERTA AMBIENTAL DE CALIDAD DE AIRE CON LA COMUNIDAD |
| Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables. | NO | no aplica | no aplica |
| Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. | SI | Se hace entrega de soportes semanalmente según programacion | Se hace entrega de soportes semanalmente según programacion |
| Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentada por la comunidad | NO | NO APLICA | NO APLICA |
| Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente. | SI | SE DA SOCIALIZA ALERTA AMBIENTAL DE CALIDAD DE AIRE CON LA COMUNIDAD | SE DA SOCIALIZA ALERTA AMBIENTAL DE CALIDAD DE AIRE CON LA COMUNIDAD |
| Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. | SI | Se ejercen los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. | Se ejercen los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. |
| Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido. | NO | NO APLICA | NO APLICA |
| Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos. | NO | NO APLICA | NO APLICA |
| Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar En la atención de eventos de interés en salud pública según se requiera. | SI | se da alerta ambiental a comunidad por problemática de calidad de aire | se da alerta ambiental a comunidad por problemática de calidad de aire |

OBSERVACIONES: NINGUNA

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3,264,894 TRES MILLONES DOCIENTOS CINCUETA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MONEDA CTE

Luis Felipe Angulo Bustillo — Luis Angulo B — 73'220291

NOMBRE COMPLETO FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha: (Aprobación/Firma de cuadro siguiente) — Gloria G.

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

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2020-02-12, 09:09:15 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1027477949

**Periodo Cotización:** enero de 2020 **Periodo Servicio:** enero de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8808387940

**PAGADO 12/02/2020**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO | | |
| **Documento** | CC73226291 | **Dirección** | CRR 9 ESTE # 38 40 CASA 94 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3186746379 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | UNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | | | | | | | | | | | | | | | | | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Mma | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | |
| CC 73226291 | LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1,303,000 | $ 208,500 | (EPS044) MEDIMAS EPS | $ 1,303,000 | $ 162,900 | 2.436 | $ 1,303,000 | $ 31,800 | (MN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 403,200 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1,303,000 | $ 1,303,000 | $ 1,303,000 | $ 0 | $ 208,500 | $ 162,900 | $ 31,800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 403,200 | $ 0 | $ 403,200 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.