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.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	16-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Efrén Camilo Ballen Moreno											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1010162635						
CORREO ELECTRONICO:	camiloballen_mv@outlook.com				CELULAR:	3213477864						
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	008480360299								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	436-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 de 4	
NÚMERO DE CDP	505 468	FECHA	03/04/2020 03/30/2020	NÚMERO DE CRP	20784 19742	FECHA	04/04/2020 03/31/2020
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	4	2020		30	4	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:	$10.090.171
VALOR EJECUTADO	$9.764.682
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.254.894
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$325.489
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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 **$2,194,587** 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
41869565	$1.301.958	$162.745	$208.313	3	$31.716	**$402.774**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCÍA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

EFREN CAMILO BALLEN MORENO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

131

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:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL		**Sede:**	FONTIBON ZONA FRANCA FOD9					
No. DE CONTRATO:	436 - 2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.020		30	4	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EFREN CAMILO BALLEN MORENO		**C. C.**	1.010.162.835		**DE**	BOGOTA D.C		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales 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
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	Se realizan 40 vistias de agresion animal en las localidades de Fontibon Puente Aranda	Se hace entrega de 40 actas de agresion animal, 20 correspondientes a la localidad de Fontibon, 20 a la localidad de Puente Aranda
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 realizan 40 vistias de agresion animal en las localidades de Fontibon , Puente Aranda en el formato de seguimiento de animal agresor con su correspondiente ficha de notificacion, se hace entrega oportuna de los Pre test y Post test de conversatorios	Se hace entrega de 40 actas en total a la lider de la linea ETOZ, se envian los formato de Pre test y Post test de conversatorios.
Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente	SI	Se hace entrega de 40 actas de agresion animal a la lider de la linea ETOZ	Se hace entrega de 40 actas en total a los referentes de epidemiologia con el fin de ser retroalimentadas a su correspondiente UPGD
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Se hace entrega de 40 actas de agresion animal, 20 correspondientes a la localidad de Fontibon y 20 a la localidad de Puente Aranda	Se hace entrega de 40 actas en total a los referentes de epidemiologia con el fin de ser retroalimentadas a su correspondiente UPGD
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	SI	Se realiza entrega de 40 actas de agresion animal con sus correspondientes fichas a la lider de ETOZ	Se diligencia actas de visitas a animal agresor, se entrega a solicitud de la lider de ETOZ separadas por localidad y especie.
Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la Subred, cuando sea requerido.	SI	Apoyo en centro de Zoonosis, observacion de animal agresor y vacunacion canina y felina, el 9 de abril	se diligencia acta de asistencia con actividades realizadas
Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garantizen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfaccion del cliente interno y externo de la subred.	SI	Uso de elementos de protección personal, Carnet de Identificación institucional y uso de chaqueta institucional	Se empleo de manera apropiada los elementos de protección personal, Carnet de Identificación y uso de chaqueta durante la realizacion de visitas de agresion animal y demas actividades
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	Se asiste a las diferentes reuniones programadas por la Líder de ETOZ y referente de Vigilancia sanitaria	Se deja constancia de asistencia por medio de acta de reunion
Induccion Vigilancia intensificada para la promocion, verificacion y reconocimiento de buenas practicas sanitarias en establecimientos Medicos Veterinarios.	NO	No se programo para este mes	No aplica
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	Uso de elementos de protección personal, Carnet de Identificación institucional y uso de chaqueta institucional, entrega en buen estado de las actas de agresion animal	Se empleo de manera apropiada los elementos de protección personal, Carnet de Identificación y uso de chaqueta durante la realizacion de visitas de agresion animal y demas actividades, entrega de actas en buen estado
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.	NO	No se programo para este mes	No aplica
Brindar asesoria técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	NO	No se programo para este mes	No aplica
Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse	NO	No se programo para este mes	No aplica
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 se programo para este mes	No aplica

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 se programo para este mes	No aplica
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	NO	No se programo para este mes	No aplica
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión 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 técnicas de Bioseguridad	NO	No se programo para este mes	No aplica
Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	NO	No se programo para este mes	No aplica
Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	NO	No se programo para este mes	No aplica
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Se cumplieron las normas y procedimientos establecidos por los reglamentos de la institucion	Se cumplieron las normas y procedimientos establecidos por los reglamentos de la institucion
Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	NO	No se programo para este mes	No aplica
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	NO	No se programo para este mes	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	NO	No se programo para este mes	No aplica
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 se programo para este mes	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 entregan actas de agresion animal donde se garantiza la veracidad de la informacion registradas en ellas	Se hace entrega oportuna de las actas de agresion animal
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Se garantiza jornada laboral de manera autonoma	Se entrega la meta conforme a lo asignado por el lider de ETOZ
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo. 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 se programo para este mes	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 se programo para este mes	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 publica según se requiera.	NO	No se programo para este mes	No aplica

OBSERVACIONES: Ninguna

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3,254,894 (TRES MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OHOCIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS. M/cte.)

FIRMA DEL CONTRATISTA	FIRMA DE RECIBIDO DE SUPERVISOR
NOMBRE DEL CONTRATISTA, CEDULA DEL CONTRATISTA: EPREN CAMILO BALLEN MORENO C.C. 1,010,162,855	FECHA: dd/mm/aaaa

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010162835	EFREN CAMILO BALLEN MORENO	kr 101 n 70 40	3213477864	camiloballen_mv@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-03	I	13/04/2020	41869565	$404,600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.800	0		0		0	5	600	0	163.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-5	208.400	0	0	0	0	5	800	0	209.200	1

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	890903790-5	31.800				31.800	5	200	32.000			318	32.000	1

TOTALES CAJAS

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

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

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.800	163.400
Pensión	1	208.400	209.200
Riesgos Laborales	1	31.800	32.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	403.000	404.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010162835	EFREN CAMILO BALLEN MORENO	kr 101 n 70 40	3213477864	camiloballen_mv@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-03	I	13/04/2020	41869565	$404.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Subtipo	Extranjero	Cobro exterior	Sueco	SLN	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010162835	BALLEN MORENO EFREN CAMILO	69	0			N																	230301	1.301.958	208.400	0	0	0	0	EPS008	1.301.958	162.800	14-11	1.301.958	3	31.800		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información