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
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN GABRIEL GARCIA GUERRERO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80135801						
CORREO ELECTRONICO:	SJUAN_1@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3005541442						
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 COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4402098734								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	498-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		9 de 9				
NÚMERO DE CDP	1381 1500	FECHA	25/09/2020 16 10 20	NÚMERO DE CRP	39973 44780	FECHA	30/09/2020 20 10 20			
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	10	2020		31	10	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: NINGUNA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$30.838.794
VALOR EJECUTADO	$30.838.794
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.570.149
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 **$2,194,507** 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
45466290	$1.428.060	$178.507	$228.489	3	$34.787	$441.783

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCÍA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JUAN GABRIEL GARCIA GUERRERO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

169

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL		Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO08						
No. DE CONTRATO:	498-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	10	20		31	10	20
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN GABRIEL GARCIA GUERRERO		C. C.	80.135.801		DE	BOGOTA		

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.

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 recibieron 125 casos, Localidad Kennedy 56 casos interlocales. Para las cuales se realizó la revisión de variables criticas y su posterior realimentación a las UPGD notificadoras.	Revisión, validación, consolidación y ajuste de la Informacion consignada en la base SIVIGILA para la vigilancia integrada de la rabia humana y animal .
Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	NO	NO se programaron	no aplica
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	Realizacion, entrega y radicacion cuenta de cobro, actividades realizadas y soportes de desarrollo de obligacion durante el mes.	entrega de documentos y soporte de radicados.
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Revision de base SIVIGILA y solicitud al personal tecnico de ajustes respectivos. articulación mensual con SIVIGILA el 28 de Abril 2019 para revisión de casos totales, casos pendientes por ajuste de las localidades de Puente Aranda, Fontibon, novedades en manejo del proceso	correos de solicitud de ajustes SIVIGILA semanalmente y acta de articulacion mensual.
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	NO	NO se programaron	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 programaron	.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.	SI	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.	Base de datos del evento guardada unicamente en equipo del hospital de fontibon
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	Articulacion mensuales o según requerimiento con los procesos que intervienen y que trabajan de manera conjunta con en el evento	acta de reunion
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	SI	Base de datos del evento, az con fichas de notificacion en fisico con consecutivo respectivo con soportes	Base de datos, az, documentos en fisico archivados
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	NO	NO se programaron	no aplica
Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	SI	Asistencias tecnicas centro medico colsubsidio porvenir, centro medico colsubsidio chicala y capacitaciones a UPGD criticas bosa.	actas de reunion
Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la Subred, cuando sea requerido.	NO	Se realizó	no aplica
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	Se Promovue el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	Elementos en buen estado y manejados con respondabilidad
Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	NO	NO se programaron	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 programaron	no aplica
Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	SI	Se ejecuta las actividades según criterios de autocontrol.	productos entregados conformes al criterio de autocontrol.

Salveguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	SI	Se Salvaguardaron los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	Objetos y elementos en buen estado.
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Se cumplio con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	Comportamiento conforme a las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.
Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Se participo en el proceso de acreditación en salud de la Subred	actas de proceso de acreditacion
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Se mantuvo, desarrolor e implementó la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	acta reunion
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)	SI	Se elaboraron y enviaron los tableros de control de Puente Aranda y Fontibon correspondientes al mes vencido , asi como el envío de las fichas de tratamiento como soporte para la entrega de biológico el dia 10 de Abril.	correo electronico de envio, archivo de tablero en magnetico.
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 programaron	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 programaron	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 realiza 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.	soportes de entrega de productos dentro de las fechas establecidos
Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Solicitud de ajustes a tecnico SIVIGILA antes de las 4 semanas de los casos notificados	correos electronicos de solicitud de ajustes
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Se ejercen principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	Desarrollo de actividades objeto del contrato bajo principios de autogestión, auto regulación y autocontrol.
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	SI	Se asiste a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central. Reunion en secretaria con personal de Villgancia en Salud ambiental el dia 4 de abril de 2019 y reunion equipo evento 300 el 11 de abril 2019	actas de reuniones
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	NO	NO se programaron	no aplica
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 programaron	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 programaron	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.	SI	Se asistio y se participo r 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.	actas de reunion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3,570,149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE

JUAN GABRIEL GARCIA GUERRERO
C.C.80125501

supervisor:

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	80135801	JUAN GABRIEL GARCIA GUERRERO		cll 81 bis N0 80 10 1p 301 bloque i	3005541442	sjuan_1@yahoo.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
2020-09	2020-09	I	05/10/2020	45466290	$450.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	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	830903790-5	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	8.600	0	0	8.600	1

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	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	450.500	450.500

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	80135801	JUAN GABRIEL GARCIA GUERRERO		cll 81 bis NO 86 10 1p 301 bloque i	3005541442	sjuan_1@yahoo.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	
2020-09	2020-09	I	05/10/2020	45466290	$450.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Estudiante	Extranjero	Cotiz. exterior	Aportante	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Volunt. a Afiliado	Volunt. Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización y Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80135801	GARCIA GUERRERO JUAN GABRIEL	SI	0		N																	25-14	1.428.060	228.500	0	0	0	0	EPS010	1.428.060	178.800	14-11	1.428.060	3	34.200	CCF24	1.428.060	8.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JUAN GABRIEL GARCIA GUERRERO

CC 80135801 DE BOGOTA

La suma de 3,570.149 (TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO Y CUARENTA Y NUEVE PESOS) por concepto de servicios PROFESIONAL EN MEDICINA VETERINARIA durante el periodo de 01 AL 31 de OCTUBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 498/2020

JUAN GABRIEL GARCIA GUERRERO

CC 80135801 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 4402098734