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	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ALFONSO RINCON HERNANDEZ**												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	**1024482471**							
CORREO ELECTRONICO:	alfonsorinconh@gmail.com				CELULAR:	3045751272							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	**SALUD PÚBLICA**				SEDE:	**Fontibon**							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09 K26	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	**DAVIVIENDA**				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**00759041557-1**								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**663 - 2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**11 de 11**		
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	51836	FECHA	30/11/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE SISTEMAS , Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución. Tecnico en Sistemas PAI								

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO	
		1	12	2020		31	12	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015								
TIPO DE SERVICIOS	**PIC**	RESERVA DE GLOSA 0%			$0				

OBSERVACIONES: -

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$22.537.389
VALOR EJECUTADO	$22.171.220
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$366.169
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
47089002	$878.806	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271,700**

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

Jenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ALFONSO RINCON HERNANDEZ
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
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA					Sede: SALUD PUBLICA FONTIBON					
No. DE CONTRATO:	663 - 2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	12	2020		31	12	2020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALFONSO RINCON HERNANDEZ		C. C.	1.024.482.471	DE	BOGOTA					

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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. Tecnico de Sistemas PAI

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Recepción y verificación de informes mensuales, tableros de control por cada uno de las unidades vacunadoras de la localidad.	SI	Se realiza la revisión de informes mensuales mes actual de las IPS privadas y públicas POS y NO POS, por Listados Diario y Facturación del Aplicativo PAI vs SIS_151 y tableros de control que sean congruentes.	SIS_151 de la subred tableros de control
Realización de informes de EPS-S.	SI	Se realiza Informes de la EPS-S en el formato y fechas estipuladas por Localidad y Subred.	Base de Vacunados mes anterior de Capital Salud, FFDS
Realización de informes periódicos, trimestrales, semestrales, anuales y extraordinarios.	SI	Consolidar informes mensuales de las IPS privadas y públicas POS y NO POS, para generar el SIS_151 y Tablero de Control por Localidad y Subred congruente 100%.	SIS_151 de la subred tableros de control
Apoyo en la digitación cuando sea requerido.	SI	Se apoya digitacion Grupo Extramural	SIS_150_Registro_Diario en fisico
Participación y asistencia en las reuniones locales, distritales programadas y convocadas.	SI	Se asistió a las reuniones locales y Distritales convocadas y programadas del mes actual, dentro de ellas el comité PAI Subred.	Acta de comité Subred
Generación de listados mensuales para el área de facturación.	SI	Se descarga la base listado de facturación mes de anterior, para realización de factura la cual se entregada según solicitud de la Subred	Archivo de facturacion
Soporte de auditoria de Secretaria Distrital de Salud o interventoria interna y externa	SI	Se entrega soportes correspondientes según periodos requeridos con resultado satisfactorio	Soportes de informes enviados a nivel central
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad, así como velar, por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	SI	Se realiza verificación de la calidad del dato en el diligenciamiento de los instrumentos utilizados en el mes actual.	SIS_150_Registro_Diario en fisico
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	SI	Se conocen y se aplican los lineamientos PAI, en el desarrollo de las actividades de la asistencia técnica IPS y reuniones Subred y Distrital	Se adaptan los lineamientos pai según actividades realizadas
Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al objeto institucional requerido.	SI	Se cumplen con las actividades demás y a fines del objeto institucional	Realizacion de informe nacidos vivos, resolucion de contactenos aplicativo pai, desbloquear y habilitar usuarios de acceso al aplicativo pai.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2.197.015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
ALFONSO RINCON HERNANDEZ CC 1024482471

Fecha : dd/mm/aaaa
Firma de recibido supervisor: Jenny Andrea Alfonso B

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

V.B.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **ALFONSO RINCON HERNANDEZ**, identificada con **CC** número **1024482471**, aportó por el empleado **ALFONSO RINCON HERNANDEZ**, identificado(a) con **CC** número **1024482471** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **47089002** para el periodo de salud **2020-11** y pensiones **2020-11** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	59	0															0			$21.400	$0	$0	Noviembre - 2020	47089002	11/12/2020	N
Pensiones	231001	Colfondos	59	0															0			$140.500	$0	$0	Noviembre - 2020	47089002	11/12/2020	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	59	0															0			$109.800	$0	$0	Noviembre - 2020	47089002	11/12/2020	N

El presente certificado se expide a los 11 días del mes Diciembre de 2020

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SC 5555-1

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 12 2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALFONSO RINCON HERNANDEZ

CC 1.024.482.471 DE BOGOTÁ

La suma de 2.197.015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos, por concepto de servicios Técnico 2: Técnico en Sistemas durante el periodo de 01 al 31 de Diciembre 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 663/2020

ALFONSO RINCON HERNANDEZ

CC 1.024.482.471 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 00759041557-1