33

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1
		Fecha de aprobación	09/11/2016
		Código:	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACION DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS ANDRES GUEVARA GARCIA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO	1033681126						
CORREO ELECTRONICO:	charly-0486@hotmail.com				CELULAR:	3112312135						
UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON F009											
UBICACION DEL SERVICIO:	FO09				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	477-3700394-30								PENSIONADO	NO		

INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS											
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	322-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 DE 12				
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	16/11/2020	NÚMERO DE CRP	56323	FECHA	16/12/2020				
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										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	ANO	HASTA	DIA	MES	ANO			
		1	1	2021		31	1	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$0								

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$24.367.936
VALOR EJECUTADO	$24.367.936
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCION	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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
47544922	$878.806,00	$109.900	$140.700	3	$21.500	**$272.100**

Dado en Bogotá en el mes de ENERO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Andres Guevara
CARLOS ANDRES GUEVARA GARCIA
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	**VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA**			**Sede:**	**FONTIBON**					
No. DE CONTRATO:	**322-2020**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	1	2.021		31	1	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**CARLOS ANDRES GUEVARA GARCIA**		**C. C.**	1033681126			**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
cumplir a cabalidad con las actividades a fines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del componente cuando sean requeridos y/o asignados al contrato vigente entre la subred suroccidente y secretaria distrital de salud.	SI	Se realizan entrega de productos 4,12,13,14,15,18,19,20,21,22,25,26,27,28,29, de ENERO de 2020, con alistamiento de auditoria y monitoreo distrital	se entrega 8 Bloqueos digitadas en BASE BAC, alistamiento de auditoria y monitoreo distrital
realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la meta asignada para cubir los eventos preveniles por vacuna y dilengiamiento de formatos establecidos según normativa vigente	SI	Se realizan 8 BLOQUEOS en su totalidad deacuerdo a la notificacion recibida garantizando la cobertura al 100% de vacunacion.	se entrega 8 Bloqueos digitadas en BASE BAC, actas de entrega de producto.
Responder a las disponibilidades y activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna	NO	No programada para este mes	No programada para este mes
mantener el servicio o area de trabajo en orden y estricta limpieza y realizar alistamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar	SI	Se da cumplimiento a los protocolos establecidos de acuerdo a cada uno de las actividades a realizar. Manteniendo en buen estado los insumos suministrados por el mismo	Insumos en buen estado.
realizar activiadades de auxiliar de enfermeria intra y extramurales asignadas deacuerdo a las estrategias de los programas y planes de accion de la institucion	SI	Se realiza las activiades de bloqueos correspondientes a la necesidad de los usuarios identificados en cada notificacion recibida,	Se entrega la cantidad de mayores y menores requerida por cada bloqueo,
dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de acion con base a las fichas tecnicas y liineamientos definidos por la SDS-ESE, caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de actividades según defina el lineamiento.	SI	se realiza búsqueda de menores y mayores. De acuerdo con los parametros establecidos en los lineamientos para bloqueos	Se entrega la cantidad de mayores y menores requerida para cada bloqueo
participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion comunitarias institucionales entre otras) programadas tanto por la SDS como por la subred suroccidente o las comtempladas en el plan de accion del espacio asignado.	NO	No programada para este mes	No programada para este mes
educar al individuo familia y comunidad en los temas de prevencion, promosion tratamiento y rehabilitacion y eventos en vigilancia en salud publica. Realizar demanda inducida deacuerdo al portafolio de servicios de la subred	SI	Durante los 8 bloqueos, se brinda educacion a la comunidad de acuerdo al evento notificado.	se entrega 8 Bloqueos digitadas en BASE BAC, actas de entrega de producto.se brinda la educacion a las personas de covid 19
cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad	NO	No programada para este mes	No programada para este mes
conocer y aplicar los correctos en la realizacion y aplicación de tratamientos y preparar al usuario de acuerdo al procedimiento a realizar brindando la educacion requerida	SI	se realiza 8 bloqueos de acuerdo a la notificacion requerida vacunando en los 8 bloqueos	se entregan los 8 bloqueos con su respectiva papeleria al dia y con los sis de biologicos aplicados,
realizar lectura e interpretacion del carne de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa	SI	Se verifica 50 carné de vacunacion de los menores de 6 años garantizando oportunidad en vacuna.	Monitoreo rápido de covertura
aportar el cumplimiento de las metas programadas por la intitucion	SI	a la fecha se an realizado 8 bloqueos de acuerdo al evento notificado.	a la fecha se entregan 4 bloqueos,y archivo de transmisibles,
asistir a reuniones programadas por ESE y/o entidad territorrial	SI	Reunion transmisibles Reunion Equipo VSP, comité PAI	Reunion transmisibles Reunion Equipo VSP, comité PAI
conocer y aplicar los lineamientos del pograma con el fin de garantizzar el cumplimiento de los objetivos generales y especificos del PAI	SI	se hace lectura de los lineamientos de bloqueos establecidos para esta vigencia	se comparte los lineamientos de bloqueos por medio de correo elecctronico
realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de rutas realizadas a los diferentes servicios asisitenciales y sociales para articular el PIC y POS.	NO	No programada para este mes	No programada para este mes

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: ($2.197.015) DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CIETE MIL QUINCE PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Andres Guevara

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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CARLOS ANDRES GUEVARA GARCIA

CC 1033681126 DE BOGOTA D.C

La suma de $2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/CTE, por concepto de servicios Técnico Auxiliar de enfermería – Técnico 1 durante el periodo de 01 al 31 de enero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 322/2020

Andres Guevara

CARLOS ANDRES GUEVARA GARCIA

CC 1033681126 de BOGOTA DC

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 477-3700394-30

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	1033681126	CARLOS ANDRES GUEVARA GARCIA		KR 55 NO 50 A 26 SUR	3115504074	CHARLY-0486@HOTMAIL.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	
2020-12	2020-12	I		47544922	$272.100	

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	109.900	0		0		0	0	0	0	109.900	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	140.700	0	0	0	0	0	0		140.700	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	21.500				21.500	0	0	21.500			215	21.500	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	109.900	109.900
Pensión	1	140.700	140.700
Riesgos Laborales	1	21.500	21.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	272.100	272.100

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