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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHN EDISSON HIDALGO CHACON												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1012338622							
CORREO ELECTRONICO:	SIS_TEC_INFORMACION @HOSPITALPABLOVIBOSA.GOV.CO				CELULAR:	3114928026							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ASDINCGO				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	T814	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	#04374319171								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**4099**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**2 DE 2**			
NÚMERO DE CDP	958	FECHA	31/05/2018	**NÚMERO DE CRP**	26837	**FECHA**	31/05/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como TECNICO ADMINISTRATIVO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. , de acuerdo a las necesidades de la institucion.**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2018		30	6	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.395.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4.790.000
VALOR EJECUTADO	$4.790.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.395.000
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 $**1.953.105**, 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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
28207869	$958.000,00	$120.400	$154.100	3	$23.600	**$298.100**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de JUNIO del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LILIANA RIOS VELANDIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOHN EDISSON HIDALGO CHACON
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	1
Fecha de aprobación	09/11/2016
Código:	15-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD

Ubicación del Servicio:	GERENCIA DE LA INFORMACION			**Sede:**						
No. DE CONTRATO:	4099	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	6	2.018		30	6	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHN EDISSON HIDALGO CHACON		**C. C.**	1.012.338.622			**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como TECNOLOGO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. , de acuerdo a las necesidades de la institucion.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Desarrollar todas las acciones tecnologicas o tecnicas de informacion propias del area, apoyando y aportando el cumplimiento de la gestion planteada en el area.	SI	Se desarrollan las acciones tecnologicas y tecnicas de informacion propias del area.	INFORMES DE ACTIVIDADES EN ESCRITO Y MEDIO MAGNETICO
Elaborar con el Lider el plan de actividades a su cargo y responder por su cumplimiento	SI	Se elabora el plan de actividades con el Lider y se desarrollan las actividades que en el contiene.	REALIZACION DE INFORMES PARA PRESENTAR A SECRETARIA Y MINISTERIO
Apoyar la gestión de las áreas de digitación, en aplicaciones de Salud Pública.	SI	Se realiza el apoyo en las diferentes areas y aplicaciones en Salud Publica.	SE REALIZA LA PUBLICACION DE INFORMES POR LA INTRANET Y POR MEDIO DE CORREOS.
Elaborar de manera oportuna, clara y completa los informes necesarios de producción de servicios .	SI	Se realizan los informes de Produccion correspondiemtes al mes de noviembre .	SE PUBLICA INFORMACION EN LA INTRANET Y SE REALIZA LA RESPECTIVA VALIDACION.
Coadyuvar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área .	NO	Se coadyuva en el cumplimiento del plan de gestion se demuestran las metas en los planes y proyectos del area.	N/A
Participar en la actualización e implementación de las normas, protocolos, procesos, subprocesos, lineamientos y procedimientos del àrea, definidos en el Manual por la Institución.	NO	Se participa en las acciones definidas en el manual de gestion para mejorar la prestacion del servicio	N/A
Elaborar y presentar oportunamente los informes de gestion o desarrollo de actividades especificas solicitadas .	SI	Se elaboran y presentan los diferentes informes de gestion y desarrollo de actividades solicitadas por el supervisor y en las fechas establecidas.	ENTREGA DE INFORMES SOLICITADOS EPS Y FFD , ASIGNACION DE CITAS, PRIMERA VEZ , INFORMES SOLICITADOS EN PLANEACION, MEJORAMIENTO, PARTICIPACION SOCIAL Y TALENTO HUMANO..
Asistir y Participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias de acuerdo a la programación.	SI	Se asiste y participa activamente en las reuniones y procesos de acuerdo al area que lo solicita.	SE CUMPLEN CON LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS REUNIONES QUE TIENEN QUE VER CON EL AREA.
Soportar y mantener actualizada la informacion de los indicadores institucionales y del sistema unico de acreditacion.	SI	Se mantiene actualizada la informacion en los respectivos informes de indicadores.	ACTUALIZACION DE INFORMES EN APLICATIVOS DE RED CIP 2193 Y ALMERA
Apoyar la alimentacion de la informacion de Almera	SI	Se alimenta la informacion del aplicativo ALMERA	NFORMES ALMERA APLICATIVO SUBRED
Asistir y Participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en el área, la ESE o entes competentes, cuando sea requerido.	SI	Se asiste y participa activamente en las reuniones y procesos de acuerdo al area que lo solicita.	SE CUMPLEN CON LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS REÚNIONES QUE TIENEN QUE VER CON EL AREA.
Elaborar y presentar oportunamente los informes que en desarrollo de sus actividades específicas sean solicitadas de acuerdo a la programación establecida.	SI	Se entregan los informes de manera oportuna cuando se solicitan.	ENTREGA DE INFORMES SOLICITADOS POR LAS DIFERENTES AREAS SEGÚN REQUERIMIENTO.
Soportar la informacion para el analisis del mismo de acuerdo a las necesidades o requerimientos.	SI	Se realiza la validacion de la informacion consignada en produccion y los diferentes informes dejando soportes en correo electronico y de manera fisica.	INFORMES DONDE SE CONSIGNA LA RESPECTIVA INFORMACION PRODUCCION DE INTRANET, 2193 , CIP Y ALMERA
Las demás actividades afines con el objeto contractual.	SI	Se realizan las actividades de acuerdo a las diferentes solicitudes afin del objeto contractual.	SE REALIZAN INFORMES Y SE COLABORA DE MANERA OPORTUNA EN LAS SOLICITUDES.
Realizar la gestión pertinente que permita mantener actualizados los Indicadores institucionales y sus fichas técnicas en ALMERA	SI	Se realiza la gestion pertinente que mantiene actualizados los indicadores de ALMERA	INDICADORES ALMERA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2'395,000 DOS MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:_____JOHN EDISSON HIDALGO CHACON CC. 1012338622____

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.

Foliar ok

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	1012338622	JOHN EDISSON HIDALGO CHACON		CL 42 F 72 I 38 SUR	3024899	johnhidal_8817@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							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2018	6	2018	I	14/06/2018	28207869	$298.100

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	119.800	0		0		0	6	600	0	120.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	153.300	0	0	0	0	6	800	0	154.100	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										
14-28	ARP Sura	800256161-9	23.400				23.400	6	200	23.600			234	23.600	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	119.800	120.400
Pensión	1	153.300	154.100
Riesgos Laborales	1	23.400	23.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES		296.500	298.100

28207869

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	1012338622	JOHN EDISSON HIDALGO CHACON		CL 42 F 72 I 38 SUR	3024899	johnhidal_8817@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							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2018	6	2018	I	14/06/2018	28207869	$298.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1012338622	HIDALGO CHACON JOHN EDISSON	59	0			N																	25-14	958.000	153.300	0	0	0	0	EPS008	958.000	119.800	14-28	958.000	3	23.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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