

 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:				ASDINGCO				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 gestión 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 institución.											

PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
						1	6	2018			30	6	2018

VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.395.000			
-----------------------------	--	--	--	-------------	--	--	--

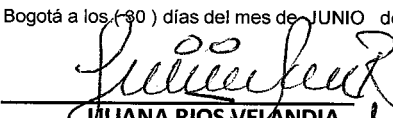
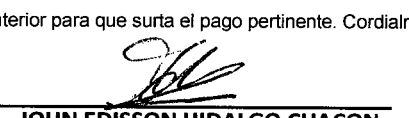
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%	
-------------------	--	----------------	--	---------------------	--

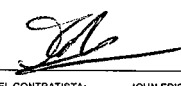
OBSERVACIONES:					

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 intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:						
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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

Ubicación del Servicio:		GERENCIA DE LA INFORMACION		Sede:							
No. DE CONTRATO:	4099	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JOHN EDISSON HIDALGO CHACON		1	6	2.018		30	6	2.018	
				C. C.	1.012.338.822			DE	BOGOTA		
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como TECNÓLOGO 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 institución.											
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☒											
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS				
Desarrollar todas las acciones tecnológicas o técnicas de información propias del área, apoyando y aportando el cumplimiento de la gestión planteada en el área.		SI	Se desarrollan las acciones tecnológicas y técnicas de información propias del área.				INFORMES DE ACTIVIDADES EN ESCRITO Y MEDIO MAGNETICO				
Elaborar con el Líder el plan de actividades a su cargo y responder por su cumplimiento		SI	Se elabora el plan de actividades con el Líder 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 áreas y aplicaciones en Salud Pública.				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 Producción correspondientes 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 gestión se demuestran las metas en los planes y proyectos del área.				N/A				
Participar en la actualización e implementación de las normas, protocolos, procesos, subprocesos, lineamientos y procedimientos del área, definidos en el Manual por la Institución.		NO	Se participa en las acciones definidas en el manual de gestión para mejorar la prestación del servicio				N/A				
Elaborar y presentar oportunamente los informes de gestión o desarrollo de actividades específicas solicitadas.		SI	Se elaboran y presentan los diferentes informes de gestión y desarrollo de actividades solicitadas por el supervisor y en las fechas establecidas.				ENTREGA DE INFORMES SOLICITADOS EPS Y FPD, 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 área que lo solicita.				SE CUMPLEN CON LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS REUNIONES QUE TIENEN QUE VER CON EL AREA.				
Soportar y mantener actualizada la información de los indicadores institucionales y del sistema único de acreditación.		SI	Se mantiene actualizada la información en los respectivos informes de indicadores.				ACTUALIZACION DE INFORMES EN APLICATIVOS DE RED CIP 2193 Y ALMERA				
Apoyar la alimentación de la información de Almería		SI	Se alimenta la información 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 área que lo solicita.				SE CUMPLEN CON LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAS REUNIONES 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 información para el análisis del mismo de acuerdo a las necesidades o requerimientos.		SI	Se realiza la validación de la información consignada en producción y los diferentes informes dejando soportes en correo electrónico y de manera física.				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 afines 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 gestión 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 C.C. 1012338822				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.											

705792 OK

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012338622	JOHN EDISSON HDALGO CHACON	CL. 42 F 72 138 SUR	3024999	johnhidalgo817@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
UNICA	L - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2018	6	2018	1	14/06/2018	28207889	\$298,100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor			
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	119.800	0	0	0	0	600	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900386004-7	153.300	0	0	0	0	800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Días Mora	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Valor Neto		
14-28	ARP Surá	800256161-9	23.400	0	0	0	23.400	6	1

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

TOTALES PARA FISCALES									
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	TOTALES POR SUBSISTEMA				
					Tipo Administradores	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar	
0	0	0	0	0	Salud	1	119.800	120.400	
0	0	0	0	0	Pensión	1	153.300	154.100	
0	0	0	0	0	ICBF	0	23.400	23.600	
0	0	0	0	0	CC	0	0	0	
0	0	0	0	0	ESAP	0	0	0	
0	0	0	0	0	ICBF	0	0	0	
0	0	0	0	0	SENA	0	0	0	
0	0	0	0	0	MEN	0	0	0	
0	0	0	0	0	TOTALES	0	296.500	298.100	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	101238622	JOHN EDISSON HIDALGO CHACON	CL 42 F 72 L38 SUR	3024699	johnhidal_8817@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PERIODO COTIZACIÓN			TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
SALUD	DIFERENTE A SALUD				
MES	AÑO	MES	AÑO		
6	2018	6	2018	1	1409/2018
					28207869
					\$298.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									
INFORMACIÓN NOVEDADES									
PENSIÓN									
SALUD									
RIESGOS LABORALES									
CCF									
PARAFISCALES									
No. Tipo Identificación	No. de Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colon, exterior	Exonerado	RIG	RET	TDE
									TAE
									SLI
									TAP
									VSP
									VST
									SLN
									RDE
									LMA
									VAC
									AVP
									VCT
									TR
									CORRECCIÓN
									Cód. AFP
									IBC AFP
									Cotización o Afiliado
									Voluntario
									Aportante
									Fondo
									de solidaridad
									Fondo
									de ahorro
									Cód. EPS
									IBC EPS
									Cotización / Valor UPC
									Cód. ANL
									IBC ANL
									Clase de Riesgo
									Cotización
									Cód. CCF
									IBC CCF
									Aporte CCF
									IBC otros parafiscales
									Aporte SENA
									Aporte ICBF
									Aporte EPS
									Aporte MEN