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:	JEFFERSON ARTURO MEDINA BUSTOS										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1010212396					
CORREO ELECTRONICO:	blaz.14.jm@gmaill.com				CELULAR:	3102362587					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PÚBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES				SEDE:	FONTIBON					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K26	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24049472961								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6255-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 DE 5			
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	57576	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,Mensajero moto PAI								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	1	2021		31	1	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES: CONDUCTOR DE LA MOTO DE SEGUIMIENTO LA SUBRED PAGA ARL

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.227.463
VALOR EJECUTADO	$9.227.463
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7776489106	**$877.803,00**	**$109.800**	**$140.500**	4		**$250.300**

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

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

JEFFERSON ARTURO MEDINA BUSTOS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by TapScanner

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	3/4/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMASY ACCIONES FO09			**Sede: FONTIBON**						
				Día	**Mes**	**Año**		**Día**	**Mes**	**Año**
No. DE CONTRATO:	6255-2020	**Periodo certificado desde el**		1	1	2.021	**a**	31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JEFFERSON ARTURO MEDINA BUSTOS			**C. C.**		1.010.212.396		**DE**	BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y / o asistencial en el área de pic, como mensajero con moto, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED DE SERVICIOS INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.Mensajero moto PAI

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1, Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la SUBRED, Y de apoyar la implementación de los mismos	SI	se realizan las actividades asignadas, los respectivos seguimientos de la localidad de kennedy	se asiste a recorridos asignados
2. Apoyar a la SUBRED en las actividades que demande según requerimientos inter institucionales y extra institucionales	SI	se apoyan las actividades asignadas	se asiste a actividades asignadas
3. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la SUBRED	SI	se realizan planillas de recorridos realizados en el mes	se diligencian planillas de los recorridos realizados
4. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	SI	se entrega planilla de afiliación del sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales.	se entrega planilla de afiliación
5. Mantener disponibilidad permanente en el teléfono móvil de manera que pueda mantener un contacto permanente	SI	se mantiene disponibilidad en teléfono móvil, disposicion a cualquier llamado	se esta pendiente a cualquier llamado que realiza el supervisor
6. Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio	SI	se registran los recorridos asignados	se entrega planilla de recorridos
7. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarle al supervisor del contrato para la certificación del cumplimiento	SI	se entrega planilla de los días laborados	se entrega planilla de los diferentes recorridos asignados
8.Participar en las jornadas de capacitación, inducción reuniones y eventos a los cuales se ha convocado	SI	asistio a las reuniones según programacion y soporte en listados de asisitencia	se asiste a las respectivas reuniones de la subred sur occidente
9. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	SI	se notifican las fallas para el mejoramiento continuo	notificar fallas al supervisor inmediato
10. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la SUBRED, a demás de apoyar la implementación de los mismos	SI	Se realiza absoluta reserva de la informacion que se da a conocer en el desarrollo de las actividades.	se asiste a recorridos asignados de la localidad de kennedy
11.realizar los recorridos necesarios para garantizar el seguimiento de la población objeto del programa PAI	SI	Se realizan los recorridos a las visitas asignadas por el grupo de la cohorte	se cumple con las visitas asiganadas
12. Realizar los recorridos en compañía de un vacunador de la SUBRED	SI	se realizan los recorridos en compañía de la vacunadora	se realizan los recorridos en compañía de la vacunadora
13. Realizar los desplazamientos necesarios solicitados por el supervisor	SI	en el mes se realizan las visitas asignadas en la SUBRED	se realizan las visitas asignadas en la SUBRED
14. Realizar las demás actividades que le sean asignadas por los que ejercen el control de ejecución del contrato acordes con el objeto	SI	Se aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes	Se laboro oportunamente dando cumplimiento a las visitas
15. Participar activa y pro activamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de acreditación que apunta al mejoramiento continuo de la entidad	SI	se realizan las actividades asignadas	se realizaron las actividades asignadas por el supervisor

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.197.015 Dos millones ciento noventa y siete quince pesos pesos M/CTE.

JEFFERSON ARTURO MEDINA BUSTOS C.C 1.010.212.396

Firma de recibido supervisor

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

Scanned by TapScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 1/2021

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

NIT: 900. 959.048-4

DEBE A:

JEFFERSON ARTURO MEDINA BUSTOS

CC: 1010212396 DE BOGOTA

La suma de 2.197.015., dos millones ciento noventa y siete mil quince Pesos Mcte por concepto de prestación de servicios como MENSAJERO CON MOTO durante el periodo de 01/01/2021 al 31/01/2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6255/2020

JEFFERSON ARTURO MEDINA BUSTOS

CC: 1010212396 DE BOGOTA

BANCO CAJA SOCIAL

24049472961

Scanned by TapScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010212396
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JEFFERSON ARTURO MEDINA BUSTOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 115A 68-42	TELÉFONO:	2840553
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7776489106	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/01/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		884950734

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | NOVEDADES | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | |