

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JOHANA MILENA RINCON									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	x	C.E	NO.			35253923			
CORREO ELECTRONICO:				jmlenarincon@gmail.com				CELULAR:			3185024487		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SISTEMAS				SEDE:			Fontibon		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		T07	100										
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:			Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				570071605				PENSIONADO			No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				SO-3313				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				4 de 4	
NÚMERO DE CDP		794	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP		22494	FECHA	2018-04-30				
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO ,DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					1	5	2018		30	5	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4.700.000									
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%				\$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:								\$18.800.000					
VALOR EJECUTADO								\$18.800.000					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$4.700.000					
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 \$1.953.000 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
27708058	\$1.880.000	\$235.500	\$301.400	3	\$45.900	\$582.800

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

WILSON ORLANDO GONZALEZ JAIMES Jefe Oficina TICS	JOHANA MILENA RINCON 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	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Bogotá, Colombia
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:		Unidad Fontibon		Sede: FONTIBON								
No. DE CONTRATO:		SO-3313		Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JOHANA MILENA RINCON		C. C.		35.253.923		DE		FUSAGASUGA		
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 Profesional Especializado de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente												
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐												
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS						PRODUCTOS ENTREGADOS				
Acompañamiento y apoyo para la toma de decisiones en las reuniones en la mesa de sistemas de la subred sur occidente.	SI	Asisti a reuniones convocadas por el ingeniero Wilson sobre la formación y estabilización del proceso de mesa de ayuda. Asistencia a reuniones con el personal de mea de ayuda para con el fin de organizar el grupo de manera transversal Apoyo a la dirección de TICs en tomas de decisiones. Reuniones con el proceso de la mesa de gerencia de la información. Reuniones con el proceso de odontología y Digital Ware en apoyo a las puebas de implementación Elaboración informe de OM para el estandar de gerencia de información.						Apoyo en toma de decisiones. Procedimiento proceso mesa de ayuda Acta de reunión de Odontología. Acta de reunion mesa de ayuda sobre decisiones administrativas Informe de OM para el estandar de gerencia de información.				
Generación de backups, mantenimiento y diagnóstico del funcionamiento actual del datacenter de la unidad de fontibon de la subred suroccidente.	SI	Realicé los backups, mantenimientos y diagnósticos del funcionamiento actual del datacenter de la unidad de fontibon de la subred suroccidente.						Backups.				
Asistencia a las reuniones para toma de decisiones sobre el sistema de información de la subred	SI	Asisti a reuniones convocadas por el ingeniero Wilson sobre la formación y estabilización del proceso de mesa de ayuda. Asistencia a reuniones con el personal de mesa de ayuda para con el fin de organizar el grupo de manera transversal Apoyo a la dirección de TICs en tomas de decisiones. Reuniones con el proceso de la mesa de gerencia de la información.						Apoyo en toma de decisiones. Procedimiento proceso mesa de ayuda Acta de reunión de Odontología. Acta de reunion mesa de ayuda sobre decisiones administrativas				
Apoyo y acompañamiento en la implementación de HIS	SI	Asisti a las reuniones de pruebas funcionales de Odontología apoyando el informe de posible incumplimiento						Acta de reunión de Odontología.				
Control y gestión de los técnicos para el funcionamiento de la unidad Fontibon de la subred sur occidente.	SI	Control y Gestión de los técnicos para la Subred Suroccidente como coordinador de la mesa de ayuda. Lineamientos para los Tecnicos de Mesa de Servicio						Acta de reunión de Odontología. Acta de reunion mesa de ayuda sobre decisiones administrativas				
Apoyo y acompañamiento a la subgerencia administrativa o subgerencia científica en la toma de decisiones del sistema actual.	NO	No Aplica.						No Aplica.				

Acompañamiento y asistencia a estándares de la subred y de la Unidad de Fontibon de la subred sur occidente.	SI	Reuniones con el proceso de odontología y Digital Ware en apoyo a las puebas de implementación Elaboración informe de OM para el estándar de gerencia de información	Acta de reunión de Odontología. Acta de reunión mesa de ayuda sobre decisiones administrativas
Mantenimiento y administración del correo de la unidad de Fontibon y correo de la subred integrada de servicios de salud.	NO	No Aplica.	No Aplica.
Acompañamiento en la toma de decisiones para la elaboración de la nueva estructura organizacional del proceso de sistemas de información para la subred.	SI	Asistencia a reuniones con el personal de mesa de ayuda para con el fin de organizar el grupo de manera transversal Apoyo a la dirección de TICs en tomas de decisiones.	Actas de Reunión Procedimiento
Gestión de apoyo en la implementación de la conectividad de la nueva infraestructura de la subred integrada de servicios de salud	NO	No Aplica.	No Aplica.
Administración y generación de la base de datos actual del sistema de información Dinámica Gerencial para la unidad de Fontibon.	SI	Se actualiza el BackUp con lo generado en Historia Clínica, para la unidad de Fontibon en Dinámica Gerencial	BackUp
Elaboración de informes sobre indicadores resultados	SI	Elabore Informes para medir por unidad la necesidad e soporte	Informes para medir por unidad la necesidad e soporte
Participación de asistencia a las reuniones administrativas y directivas como representante de la mesa de sistemas de información.	SI	No Aplica	No Aplica
Elaboración de informes sobre entrega de resultados para entidades de control, unidad de fontibon y subred integrada de servicios de salud.	SI	Informe de necesidad de equipos. Gestión Informe mesa de ayuda para indicadores. Informe de Ticketsa atendidos	Informes
Gestión sobre los requerimientos de personal nuevo que se requiere a nivel de unidad de la subred integrada de servicios de salud.	SI	N.A	N.A
Responsable en la coordinación del proceso de sistemas de información de la unidad que le corresponda	SI	Atención de las necesidades de la unidad de Fontibon	Gestión comunicada por correo y otros medios.
Elaboración y entrega de informes solicitados por la subred y la mesa de planeación y sistemas.	SI	Actas de Reuniones	Actas de Reuniones
Coordinar y liderar el proceso de desarrollo de aplicaciones nuevas así como la creación de proyectos para la implantación de todas las aplicaciones complementarias para el HIS.	SI	N.A	N.A

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$4,700,000 CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JOHANA MILENA RINCON 35,253,923 BUSAGASUGA

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.

DATOS DEL APORTANTE							DATOS DE LA PLANILLA									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR	
CC	35253923	JOHANA MILENA RINCON		CALLE 10 NO. 80F40	5633434	jmlenarincon@gmail.com		SALUD	DIFERENTE A SALUD							
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			MES	AÑO	MES	AÑO					
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO		5	2018	5	2018	1	23/05/2018	27708058	\$588.600

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					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113631-0	235.000	0		0		0	15	2.800	0	237.800	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
230301	Pensioner	900224808-8	300.800	0	0	0	0	15	3.600	0	304.400	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	45.800				45.800	15	600	46.400			458	46.400	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	235.000	237.800
Pensión	1	300.800	304.400
Riesgos Laborales	1	45.800	46.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	581.600	588.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35253923	JOHANA MILENA RINCON	CALLE 10 NO. 80F40	5633434	jmlenarincon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

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				
5	2018	5	2018	I	23/05/2018	27708058	\$588.600

DETALLE POR COTIZANTE																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cód. APP	IBC APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de entidades	Fondo pensional de substatutaria	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	35253923	RINCON JOHANA MILENA	59	0	N								230301	1.880.000	300.800	0	0	0	0	EP5001	1.880.000	236.000	14-08	1.880.000	3	46.800	0	0	0	0	0	0	0		

PAGADA

[Firma]