

 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. ALCALDE SAUL GONZALEZ
		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				3 de 3	
NÚMERO DE CDP	34	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11577	FECHA	31/01/2018		
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	4	2018		30	4	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.

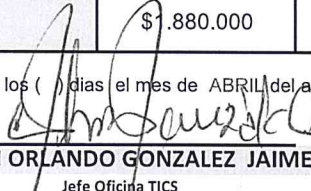
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$14.100.000
VALOR EJECUTADO	\$14.100.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4.700.000
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
26978726	\$1.880.000	\$235.500	\$301.400	3	\$45.900	\$582.800

Dado en Bogotá a los () días el mes de ABRIL 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

Bogotá D.C., ABRIL DE 2018

CUENTA DE COBRO 03

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON**

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHANA MILENA RINCON

C.C. No. 35.253.923

Por concepto de servicios prestados durante el mes de ABRIL de 2018 según orden de prestación de servicios No.SO-4732 de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/ horas/ días: 30

TOTAL: CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL M/TE

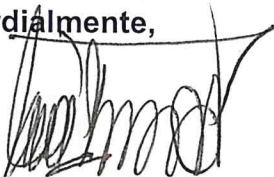
TOTAL: \$4,700,000

Autorizo ala SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON, Consignar el valor correspondiente en mi Cuenta de Ahorros N° 000570071605 del Banco Davivienda.

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE	VALOR
T07	100%	\$4.700.000

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2016	x	
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	x	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT (\$41.654.200)	x	

Cordialmente,



JOHANA MILENA RINCON

C.C. No. 35.253.923 de Fusagasugá

E- MAIL:jmilenarincon@gmail.com

Cel. 3185024487

 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.
		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
			1	4	2.018		30	4	2.018
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 <u>X</u> 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	Asistí a las mesas de sistemas programada por el Ingeniero Nestor para toma de decisiones sobre el sistema de información HOSVITAL. Asisti a la mesa de sistemas liderando el proceso de estabilización de la mesa de ayuda reportando los avances del proceso				Apoyo en toma de decisiones. Informe de Implementación avance de la mesa de ayuda informe avances de Hosvital semanal Informe de Odontología sobre las necesidades reportadas Informe de Odontología sobre las pruebas integrales Informe de Odontología sobre la respuesta del informe de Digital Ware sobre la Audiencia			
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	Asistí a las mesas de sistemas programada por el Ingeniero Nestor para toma de decisiones sobre el sistema de información HOSVITAL. Asisti a la mesa de sistemas liderando el proceso de estabilización de la mesa de ayuda				Participacion y envio de avances sobre los modulos adquiridos. Informe de Implementación avance de la mesa de ayuda informe avances de Hosvital semanal Acta de hallazgo de odontologia sobre inconsistencias encontradas Informe de Odontología sobre las pruebas integrales Informe de Odontología sobre la respuesta del informe de Digital Ware sobre la Audiencia			
Apoyo y acompañamiento en la implementación de HIS	SI	Asisti a la reunión de la Mesa de Sistemas en donde se me asignó el apoyo funcional desde los grupos de: - Farmacia - Contratación - Historia Clínica Elaboración de informe de Avances semanal asisti a las reuniones programadas sobre HC Asisti a los comites de sistemas Realice ac tas e informes de seguimiento. Asisti a las reuniones de pruebas funcionales de Odontología				Informe de avance de los modulos gestion de reuniones con lideres de proceso Informe de Odontología sobre la respuesta del informe de Digital Ware sobre la Audiencia			
Control y gestión de los técnicos para el funcionamiento de la unidad Fontibon de la subred sur occidente.	SI	Elaboración de proceso para el personal tecnico de la mesa de ayuda de la subred Revisión de cuentas de cobro Elaboración de informe para mesa de sistemas sobre la gestión de la mesa de ayuda. Continuidad y Gestión en la implementación de la mesa de ayuda Apoyo en la coordinación de la mesa de ayuda. Planear los recursos y verificar productividad				Cuentas de cobro aprobadas, Informe de productividad. Actas de actividades de mesa de ayuda Seguimiento incumplimiento respuesta de Tickets mesa de ayuda seguimiento a tickets vencidos Planeacion disponibilidad Planteación carro asignado			
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	Seguimiento a cumplimientos de tickets gerencia de la información	Gestión de cumplimiento
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	Asisti a reunión convocada por la mesa de sistemas para tomas de decisiones sobre la estructura del equipo de trabajo para la subred	Avances sobre modulos instalados
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 Clinica, para la unidad de Fontibon en Dinámica Gerencial	BackUp
Elaboración de infomes sobre indicadores resultados	SI	Elabore informes sobre la productividad de la mesa de ayuda	informes de estadísticos
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	Gestión sobre indicadores sobre el proceso de mesa de ayuda	Indicadores informes de estadísticos
Gestión sobre los requerimientos de personal nuevo que se requiere a nivel de unidad de la subred integrada de servicios de salud.	SI	Capacitación al personal nuevo y asignación de unidad de trabajo	Tecnico entrenado para nivel 2 de Mesa de ayuda
Responsable en la coordinación del proceso de sistemas de información de la unidad que le corresponda	SI	Coordinar las necesidades de la unidad. Coordinar inasistencias y traslados de los tenicos. Coordinar mesa de ayuda	Gestión comunicada por correo y otros medios.
Elaboración y entrega de informes solicitados por la subred y la mesa de planeación y sistemas.	SI	No Aplica	No Aplica
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	Estabilización mesa de ayuda	Estabilización y maduración del proceso de mesa de ayuda

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letra) \$4.700.000 CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

CONTRATISTA: Johny Alvaro Pineda 35253923
 NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL
 Fecha : 30/04/2018
 Firma de recibido supervisor: [Firma]

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
SALUD		DIFERENTE A SALUD				
MES	AÑO	MES	AÑO			
4	2018	4	2018	I	20/04/2018	26978726
						5588.200
						331084780
						TOTAL A PAGAR

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS001	ALIANSAUD EPS S.A.	830113831-0
		235.000

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 LUD EPS S.A.	830113831-0	235.000	0	0	0	0	0	14	2.600	0	237.600	1

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230301	Porvenir	800224808-8	300.800

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substancia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301				0	0	0	0	14	3.400	0	304.200
230301	Porvenir	800224908-8	300.800	0	0	0	0				1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-28	ARP Surra	800256161-9	45.800

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			45.800				45.800	14	600	46.400			458	46.400	1
14-28	ARP Sura	800256161-9	45.800				45.800	14	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
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	235.000	237.600
Pensión	1	300.800	304.200
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	588.200

DATOS DEL APORTANTE					DATOS DE LA PLANILLA														
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PERIODO COTIZACIÓN			FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR								
CC	35253923	JOHANA MILENA RINCON		CALLE 10 NO. 80F40	5633434	jmln@narciso@gmail.com													
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			<table border="1"> <tr> <th>SALUD</th> <th>DIFFERENTE A SALUD</th> </tr> <tr> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2018</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2018</td> </tr> </table>	SALUD	DIFFERENTE A SALUD	MES	AÑO	4	2018	4	2018	20/04/2018	26978726	\$588.200
SALUD	DIFFERENTE A SALUD																		
MES	AÑO																		
4	2018																		
4	2018																		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.														

[illegible]