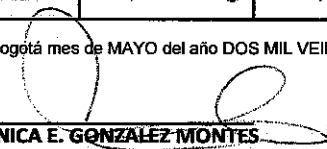
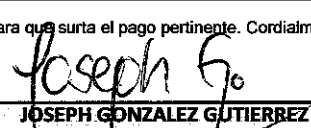


104626

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JOSEPH GONZALEZ GUTIERREZ										
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1.026.285.851					
CORREO ELECTRONICO:				gonzalezgutierrez10@gmail.com				CELULAR:		3103332606				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SEDE ADMINISTRATIVA						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				DIRECCION DE CONTRATACIÓN				SEDE ASDINGO						
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		SU37 R-31	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				0550488406650652				PENSIONADO		NO				
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3464-2020						4 DE 4				
NÚMERO DE CDP		573	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP		24230	FECHA	30/04/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE CONTRATACION 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										
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
					01	05	2020		31	5	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.749.990										
TIPO DE SERVICIOS				Administrativo				RESERVA DE GLOSA 0%		\$0				
OBSERVACIONES: NINGUNA														
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO														
CONCEPTO								VALORES						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$6.999.960						
VALOR EJECUTADO								\$6.999.960						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.749.990						
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 \$2,194,508 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES								
616601608 ABRIL	\$877.803	\$109.800	\$26.400	3	\$21.400	\$157.600								
Dado en Bogotá mes de MAYO del año DOS MIL VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,														
 MONICA E. GONZALEZ MONTES NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 JOSEPH GONZALEZ GUTIERREZ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA						

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión	2	
		Fecha de aprobación	30/4/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN		Sede: Administrativa Principal ASDINGO						
No. DE CONTRATO:	3464-2020	Período certificado desde el	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
			1	5	2.020	a	31	5	2.020

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSEPH GONZALEZ GUTIERREZ	C. C.	1.026.285.851	DE	BOGOTA D.C
-------------------------	---------------------------	-------	---------------	----	------------

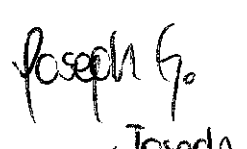
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Contratación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ X_ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Proyectar las minutas contractuales de los procesos asignados. 2. Realizar el debido diligenciamiento a las matrices propias de Dirección de Contratación. 3. Realizar de manera oportuna la gestión contractual asignada notificando a los proveedores respectivos. 4. Realizar control de calidad de las minutas de OPS y Bienes y Servicios. 5. Seguimiento y validación de los respectivos Registros Presupuestales (CRP) en Bienes y Servicios. 6. Realizar los informes que se requieran. 7. Apoyar la gestión documental de la oficina. 8. Manejo y diligenciamiento aplicativo SECOP II. 9. Atención y manejo del usuario interno y externo en debida forma. 10. Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los Procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. 11. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato que sean inherentes a la naturaleza del objeto contractual.	SI	Se da cumplimiento de las obligaciones contractuales tales como elaboración y proyección de escritos jurídicos, dentro de los cuales se encuentran Contratos, Adiciones, Prórrogas,	Se da cumplimiento de las obligaciones contractuales tales como elaboración y proyección de escritos jurídicos, dentro de los cuales se encuentran Contratos, Adiciones, Prórrogas, Ordenes de compra mencionados a continuación.

OBSERVACIONES: DURANTE LAS JORNADAS SE CUMPLIO Estrictamente con la actividades de capacitación e inducción.

TOTAL A PAGAR: M/CTE (\$ 1.749.990) UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENA PESOS.

 C.C. 1026285851 Joseph González Gutiérrez CONTRATISTA: JOSEPH GONZALEZ GUTIERREZ CC. 1026285851	 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.

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

DATA	INCAPACIDADES		APORTES A OTROS RIESGOS	VALOR NETO COTIZACION
	NO AUTORIZA	VALOR		
400			0	21.400
387	NO. RADIANG SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
400			0	21.400

ACCIÓN		TOTAL APORTES DEL PERÍODO A ESAP		
ID	TOTAL A PAGAR	VALOR	DÍAS A FALTA	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGUALDAD Y DESPESA	VALOR TOTAL
PENSIONES	26,400	26,400
SALUD	108,800	108,800
RIESGOS LABORALES	21,400	21,400
CGF	17,000	17,000
SEIVA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	175,300	175,300

La salud
es de todos

Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Columnas	Datos
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1026285851
NOMBRES	JOSEPH
APELLIDOS	GONZALEZ GUTIERREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ACTIVO	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	05/07/2001	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de
Impresión:05/19/2020
15:17:33Estación de
origen:

190.25.249.198

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA