

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 2
Fecha de aprobación: 3/31/17
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				OSCAR ANDRES DIAZ MORALES											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		7707415						
CORREO ELECTRONICO:				info@oscarandresdiaz.com				CELULAR:		304 409 5555					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								PABLO VI BOSA							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SISTEMAS				SEDE:		Pablo VI					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		T714	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				459-317097-75				PENSIONADO		No					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3048 - 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				PAGO 6 DE 6			
NÚMERO DE CDP		1089		FECHA		20/06/2018		NÚMERO DE CRP		30238		FECHA		30/06/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Sistemas de información TIC'S 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		
						1	7	2018			31	7	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,082,000											
TIPO DE SERVICIOS				Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%				NO APLICA			
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:								\$12,492,000							
VALOR EJECUTADO								\$12,492,000							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2,082,000							
VALOR A LIBERAR								\$0							
SALDO POR EJECUTAR								\$0							
PORCÉNTAJE DE EJECUCIÓN								100%							
El interventor 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 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES									
27603509	\$832,800.00	\$104,100	\$133,248	3	\$20,287	\$257,635									
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Julio del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surda el pago pertinente. Cordialmente,															
 WILSON ORLANDO GONZÁLEZ JAIMES NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 OSCAR ANDRES DIAZ MORALES NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA								

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 4/3/17
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:	SISTEMAS	Sede: PABLO VI
No. DE CONTRATO:	3048 - 2018	Periodo certificado desde el
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OSCAR ANDRES DIAZ MORALES	C. C. 7,707,415 DE NEIVA

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 TECNICO ADMINISTRATIVO 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
Apoyar la subida de contenidos de la página web con las publicaciones que sean requeridas por parte de jurídica, financiera, y comunicaciones y demás dependencias que lo soliciten	SI	Se apoya la subida de contenidos de la página web con las publicaciones que sean requeridas por parte de jurídica, financiera, y comunicaciones y demás dependencias que lo soliciten	Correo electronico
Elaborar documento donde se establezcan las nuevas políticas de publicación en la web y en la intranet.	SI	Se empieza a elaborar documento donde se establezcan las nuevas políticas de publicación en la web y en la intranet.	Ver correos electronicos
Administrar y gestionar el contenido del sitio web de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.	SI	Se administran y gestionan los contenidos del sitio web de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.	Ver Actas
Apoyar el mejoramiento de la navegabilidad de la página web.	SI	Se apoya el mejoramiento de la navegabilidad de la página web.	Ver Acta
Gestionar los procesos que conduzcan a mejorar la seguridad de la página web ante posibles ataques cibernéticos	SI	Se gestiona los procesos que conduzcan a mejorar la seguridad de la página web ante posibles ataques cibernéticos	Correos electronicos
Realizar el rediseño de la intranet de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.	SI	Se comienza a realizar el rediseño de la intranet de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.	Ver Acta
Apoyar el análisis y el desarrollo del sitio web para solucionar posibles fallas en el código ya existente.	SI	Se apoya el análisis y el desarrollo del sitio web para solucionar posibles fallas en el código ya existente.	Ver Acta
Apoyar el rediseño de la parte visual del sitio web para facilitar la navegación.	SI	Se apoya el rediseño de la parte visual del sitio web para facilitar la navegación.	Ver Acta
Optimizar la compatibilidad de la página web al momento de la visualización en diferentes dispositivos.	SI	Se analiza la mejor forma de optimizar la compatibilidad de la página web al momento de la visualización en diferentes dispositivos.	Ver Correo electronico
Redireccionar a la URL actual de la pagina WEB de la Subred las paginas web de cada Unidad	SI	Se preparan copias de seguridad, para mover los sitios web de las unidades a un solo servidor.	Ver Correo electronico
Generar certificados SSL para los sitios web de la subred	SI	Se generan certificados SSL para el sitio web de la subred, aula virtual, intranet y correo electronico.	Ver Correo electronico
Administrar y configurar un servidor de DNS.	SI	Se crean dos maquinas virtuales para instalar y configurar un servidor primaria y secundario de DNS para la subred.	Ver Correo electronico
Apoyo servidores linux.	SI	Administración del Firewall de las unidades Pablo VI, Bosa y Tintal.	Ver Correo electronico

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$2'082.000 DOS MILLONES OCHENTA Y DOS MIL DE PESOS

 NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA OSCAR ANDRES DIAZ MORALES / 7707415.	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							EXONERADO PAGO PAPAFISCALES Y SALUD
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	
CC	7707415	OSCAR ANDRES DIAZ MORALES		CR 65 78 A - 30 APT 302	7031298	info@oscardresdiaz.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – 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			
7	2018	7	2018	I	28219989	\$321.800
					2018/07/04	349870412
						TOTAL A PAGAR

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	130.000

UPC Adicional	Incapacidades			Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor						
0		0		0	0	0	0	0	130.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
230301	Porvenir	800224808-8	166.400

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
0	0	0	0	0	0		166.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-28	ARP Sura	800256161-9	25.400

	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										
				25.400	0	0	25.400			254	25.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre
------------	--------

	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
--	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES[illegible]

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Sauid	1	130.000	130.000
Pensión	1	166.400	166.400
Riesgos Laborales	1	25.400	25.400
CGF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	321.800	321.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA																															
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD																													
CC	7707415	OSCAR ANDRES DIAZ MORALES	CR 65 78 A - 30 APT 302	7031288	info@oscarandresdiaz.com																														
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO																														
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D. C.																														
				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">PERIODO COTIZACIÓN</th> <th colspan="2">FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)</th> <th>NÚMERO PLANILLA</th> <th>TOTAL A PAGAR</th> </tr> <tr> <th>SALUD</th> <th>DIFFERENTE A SALUD</th> <th></th> <th>TIPO PLANILLA</th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> <tr> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7</td> <td>2018</td> <td>7</td> <td>2018</td> <td>I</td> <td>28219869</td> <td>\$321.800</td> </tr> </tbody> </table>				PERIODO COTIZACIÓN			FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)		NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR	SALUD	DIFFERENTE A SALUD		TIPO PLANILLA				MES	AÑO	MES	AÑO				7	2018	7	2018	I	28219869	\$321.800
PERIODO COTIZACIÓN			FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)		NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR																													
SALUD	DIFFERENTE A SALUD		TIPO PLANILLA																																
MES	AÑO	MES	AÑO																																
7	2018	7	2018	I	28219869	\$321.800																													

DETALLE POR COTIZANTE

No. de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES			
		Constante	Seguro	Extemporáneo	Extemporáneo	Extemporáneo	Extemporáneo	Extemporáneo	Extemporáneo	Extemporáneo	Extemporáneo	Cód. AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICDF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	7707415	DIAZ MORALES OSCAR ANDRES	59	0								230801	1.040.000	166.400	0	0	0	0	EPSS044	1.040.000	130.800	14.28	1.040.000	3	25.400	0	0	0	0	0	0

