

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión 1	
			Fecha de aprobación 09/11/2016	
			Código: 15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				DIEGO ALEXANDER NEIRA QUITIAN			
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.	1032363720	
CORREO ELECTRONICO:		diegoalex45@gmail.com			CELULAR:	3219154217	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				DEL SUR			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		TALENTO HUMANO			SEDE:	CUNDINAMARCA	
CENTRO DE COSTOS:		R05-SU45	PENSIONADO:		No		
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:	AHORROS		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				007590383142			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3196 DE 2018			
NÚMERO DE CDP CONTRATO	34	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11399	FECHA	31/01/2018
NÚMERO DE CDP CONTRATO	794	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	22407	FECHA	30/04/2018
NÚMERO DE CDP CONTRATO	959	FECHA	28/05/2018	NÚMERO DE CRP	26219	FECHA	31/05/2018
NÚMERO DE CDP CONTRATO	1107	FECHA	25/06/2018	NÚMERO DE CRP	30345	FECHA	30/06/2018
NÚMERO DE CDP CONTRATO	1231	FECHA	23/07/2018	NÚMERO DE CRP	34450	FECHA	31/07/2018
NÚMERO DE CDP CONTRATO	1417	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	38789	FECHA	31/08/2018
NÚMERO DE CDP CONTRATO	1597	FECHA	28/09/2018	NÚMERO DE CRP	42425	FECHA	30/09/2018

OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Talento Humano, 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	10	2018		31	10	2018

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$3.123.000
-----------------------------	-------------

TIPO DE SERVICIOS	ADMINISTRATIVO	RESERVA DE GLOSA 2%
-------------------	----------------	---------------------

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	
	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$28.107.000
VALOR EJECUTADO	\$28.107.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.123.000
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

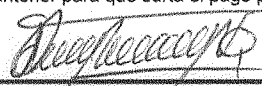
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
370563412	\$1.249.200	\$156.150	\$199.872	3	\$30.431	\$386.453

Dado en Bogotá en el mes de octubre del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


MARÍA RUBIELA MONSALVE OSPINA
 Director Operativo - Gestión del Talento Humano

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


DIEGO ALEXANDER NEIRA QUITIAN

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

NOMBRE COMPLETO		TITULO PRESTACION		SUSCRIPTA / DEPENDENCIA		CICLO		SALUD		PERSONAS RELACIONADAS		NÚMERO		TIPO EMPRESA		CLASE DE ASESORÍA		CÓDIGO AEL		CÉDULA OPERADOR	
ALEXANDER HENRI CORTINA		U C S D						MES AÑO		MES AÑO		NACIMIENTO		PÚBLICA PRIVADA MIXTA		GENERAL ESPECIALIZADA		1420		80	
FECHA DE NACIMIENTO		CÓDIGO		DEPARTAMENTO		TELÉFONO		FAX		CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONOMICA		VALOR MONEDA		TOTAL EMPLEADOS		FECHA DE PAGO (asignación)		Nº. AUTORIZACIÓN	
1982-07-20		11001		BOGOTÁ, D.C.		36767619				diegoalex@elgimail.com		7400		1,200,000		1		2018/09/19		37856317	
DIRECCIÓN		CÓDIGO		DEPARTAMENTO		TELÉFONO		FAX		CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONOMICA		VALOR MONEDA		TOTAL EMPLEADOS		FECHA DE PAGO (asignación)		Nº. AUTORIZACIÓN	
47 SUR # 541 ESTE		11001		BOGOTÁ, D.C.		36767619				diegoalex@elgimail.com		7400		1,200,000		1		2018/09/19		37856317	

[illegible][illegible]

CD	NO CCF	VALOR PORTE	DAS MORA	INTERES MORA	TOTAL A PAGAR	NO APL
CCF	860007296-1	24.000	0	0	24.000	1
CCF22						

[illegible]

NÚMERO DE ADMINISTRADORES REPORTADOS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CAPACIDADES		APORTES OTROS	VALOR NETO CONTRIBUCION
		MAINTORIC	VALOR		
0	INTERVENCIÓN SUBROYAL APORTE CONTRIB.	23.300	0	0	23.300
0	0	23.300	0	203	23.300

APORTES DEL PERIODO A VIVIENDA EDUCACION				TOTAL APORTES DEL PERIODO ESP			
VALOR	DIAS MORA	INTERMORA FONDO	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORA	INTERMORA FONDO	TOTAL A PAGAR

[illegible]

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE ICE/LA MP-V MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	162,000	162,000
SALUD	160,000	160,000
RECURSOS LABORALES	26,300	26,300
CCF	24,000	24,000
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	395,300	395,300