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.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ARNOL EMIGDIO AHUMADA BARRAZA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	72.290.220							
CORREO ELECTRONICO:	AHUMADA_8403@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3007768052							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Uss Kennedy												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Nutricion				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10P05	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488401537425								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2565-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 de 3		
NÚMERO DE CDP	201	FECHA	10/02/2021	NÚMERO DE CRP	16567	FECHA	18/02/2021		
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	08/01/2021	NÚMERO DE CRP	12960	FECHA	31/01/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR DE COCINA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, de acuerdo a las necesidades de la institucion.								

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	3	2021		31	3	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.425.504							
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%			NA			

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4.276.512
VALOR EJECUTADO	$2.851.008
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.425.504
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.425.504
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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 **$2,271.315**, 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
48746959	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	$281.200

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de MARZO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

VIVIANA TEJERA PALACIO
LIDER SUBPROCESO DE NUTRICION

ARNOL EMIGDIO AHUMADA BARRAZA CC:72290220
AUXILIAR DE COCINA

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	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/11/2016	Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	15-02-FO-0003	Código:	04-02-FO0003	

Ubicación del Servicio:	SERVICIO DE ALIMENTOS		**Sede: KE10P05**							
No. DE CONTRATO:	2565-2021	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	3	2.021		31	3	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ARNOL EMIGDIO AHUMADA BARRAZA		**C. C.**	72.290.220			**de**	Barranquilla		

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 AUXILIAR DE DIETAS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI _X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**PROGRAMADO**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**			**PRODUCTOS ENTREGADOS**
1.Portar elementos de proteccion(gorro, tapabocas,guantes,batas) para el desarrollo de us actividades 2.aplicar principios establecidos en los instructivos y precedimientos del sedrvicio.3.Aplica las buenas practicas de manufacturas establecidas en el decreto 3075 de 1997.4.Utilizar uniformes de colores claros, sin bolsillos ni botones con zapato blanco cerrado en material no absorbente y antideslizantes, estos deben usarse con medias.5.cluar oportuna y claramente registros de los formatos del area.6.Realizar las tare4as afines del objeto como son.7.Lavado de manos, desarrollar actividades de acuerdo a la organizacion del servicio.8.Elaboracion de preliminar diario.8.Alistamiento de carnes de acuerdo a la organizacion de cada piso.9.Elaboraciond e bebidas frias y calientes de acuerdo al momento de elaboracioon.10.Asistir a la servida de ddietas de acuerdo a lo solicitado por cada nutricionista de piso, teniendo en cuenta la buena practica.11.Entrega de dietas a cada paciente hospitalizado de acuerdo a su patologia.12.Recoger menaje en su debido tiempo desechando en bolsa pertinentes los sobrantes.13.Lavado de menaje y carros respectivos de acuerdo a la distribucion de sus pisos.Entrega de turno dejando todo en completo orden y desinfeccion. 14.Todo personal antes de ser contratado y durante el tempo de empleo debe someterse a exámenes médicos según el decreto 3075 de 1997. 15. presentar al supervisor de la orden de prestación de servicio el original y la copia del recibo y/o planilla correspondiente al pago de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud y pensión) de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 en concordancia con el artículo 1 de la ley 828 del 2003. 16 Realizar las acciones pertinentes apara la afiliación para la administradora de riesgos laborales ARL. 17 Presentar al supervisor de la Ops el respectivo informe de actividades con el fin de que se expida la certificación mediante la cual se establece el cumplimiento de las actividades para el pago de los honorarios. 18 Presentar al supervisor de la Ops el respectivo informe de actividades con el fin de que se expida la certificación mediante la cual se establece el cumplimiento de las actividades para el pago de los honorarios, 19. Responder y velar por el cuidado y mantenimiento de los bienes y elementos suministrados por la empresa que se necesitan para el desempeño de sus actividades para que el supervisor expida el certificado de cumplimiento a satisfacción, deberá constatar además que el contratista haya reintegrado los bienes y elementos en su totalidad en el estado en que lo recibió	100	1, Desarrollar actividades de acuerdo a la organización del servicio, 2 organización de preliminar diario, 3 Servida de bebidas frias y calientes de acuerdo al momento de elaboracion, 4 Asistir a la servida de dietas de acuerdo a lo solicitado por cada nutricionista de piso, teniendo en cuenta la buena practica, 5 Entrega de dietas a cada paciente hospitalizado de acuerdo a su patologia, 6 Recoger menaje en su debido tiempo inactivando y desechando en bolsa pertinentes los sobrantes, 7 Lavados de menajes y carros respectivos de acuerdo a la distribucion de sus pisos, 8 Entrega de turno dejando todo en completo orden y desinfeccion.			Preparacion de materia prima y distribucion en piso asignado

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: Un millon cuatrocientos veinticinco mil quinientos cuatro pesos M/CTE $1,425.504 PESOS M/CTE

ARNOL EMIGDIO AHUMADA BARRAZA CC: 72290220 de Barranquilla AUXILIAR DE COCINA

Firma de recibido Supervisor

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	72290220	ARNOL EMIGDIO AHUMADA BARRAZA	cra 74 b # 40 a 69 sur	3007788052	ahumada_8403@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-02	2021-02	I	05/03/2021	48746959	TOTAL A PAGAR	
					$281.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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										
14-11	ARL SURA	830903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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 Administradore	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

72290220

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

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

La salud es de todos

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	72290220	AHUMADA	BARRAZA	ARNOL	EMIGDIO	2018-10	E.P.S SURAMERICANA S.A	BENEFICIARIO
CC	72290220	AHUMADA	BARRAZA	ARNOL	EMIGDIO	2021-01	E.P.S SURAMERICANA S.A	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización

72290220

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ARNOL EMIGDIO AHUMADA BARRAZA

C.C 72290220 DE BARRANQUILLA (ATLÁNTICO).

La suma de $1,425.504, por concepto de: Prestación de servicio como auxiliar de cocina en el area de nutrición sede kennedy durante el periodo de 01 al 31 de marzo del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2565-2021.

ARNOL EMIGDIO AHUMADA BARRAZA

C.C.72290220 DE BARRANQUILLA (ATLÁNTICO)

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488401537425