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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALEJANDRO VELANDIA SUAREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	19207267							
CORREO ELECTRONICO:					CELULAR:	3007151256							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**SUBRED SUROCCIDENTE**												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ACTIVOS FIJOS				SEDE:	PAPS CARVAJAL							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU57R10	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570078428								PENSIONADO	SI			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**3691-2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				**10 de 10**	
NÚMERO DE CDP	1599	FECHA	31/10/2020	**NÚMERO DE CRP**	**48833**	**FECHA**	**6/11/2020**		
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR APOYO COMO TECNICO ADMINISTRATIVO I DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION**								
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO	
		1	11	2020		30	11	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$ 1.749.990								
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:	$ 17.499.900
VALOR EJECUTADO	$ 17.499.900
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**.194.507 el valor para IBC deben 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
799068161	$877.803	$109.800	$-	3	21.400	**131.200**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de 11 del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

HECTOR JULIO ESPINOSA RUEDA
SUPERVISOR

ALEJANDRO VELANDIA SUAREZ
TECNICO ADMINISTRATIVO I

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ACTIVOS FIJOS		Sede: PAPS CARVAJAL						
No. DE CONTRATO:	3691-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	11	2.020		30	11	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALEJANDRO VELANDIA SUAREZ		C. C.	19.207.287			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO ADMINISTRATIVO I DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Plaquetear los elementos devolutivos que ingresan al almacen asi como los que se encuentran en servicios de diferentes unidades	SI	Plaquetizacion en los activos fijos registrados en la Subred Suroccidente	Placas de inventario en los bienes
Hacer recorridos por las diferentes areas para verificar que novedades que se presentan con respecto a los bienes de carácter devolutivo y de control, ya sea elementos que esten para dar de baja, nuevos ingresos, elementos que no esten usando y deseen trasladar.	SI	Toma de informacion del elemento y el estado en que se encuentra.	Formato toma fisica
Realizar y gestionar las firmas de las diferentes actas(Reintegro, traslado, incorporacion)	SI	Registro de inforamcion del elemento, firma de quien entrega el bien, firma de quien recibe el bien, lugar de origen del bien y lugar de destino del bien	Actas de Traslado, reintegro o incorporacion
Realizar el levantamiento fisico de los bienes de propiedad, planta y equipo en las diferentes unidades prestadoras de servicios de salud de la Subred.	SI	Registro de informacion del elemento con su ubicación actual de manera fisica	Formato toma fisica
Realizar el cruce entre los bienes registrados en la toma fisica que se estan adelantando contra los bienes existentes en el sistema con el fin de establecer sobrantes, faltantes y los traslados y ajustes que hayan lugar en las cuentas de propiedad planta y equipo.	SI	Revision de planillas fisicas contra la informacion establecida en la base de datos	Formato toma fisica, base de datos
Apoyar y asesorar a los responsables de los bienes en servicio en los tramites respectivos para depurar los servicios de bienes inservibles u obsoletos que se encuentren en los mismos.	SI	Informar y orientar de los procedimientos y normatividad en manejados en el area de Activos Fijos respecto al manejo de bienes.	N/A
Revisar y controlar los bienes almacenados en las bodegas de activos fijos e informar cualquier novedad que se presente.	SI	Realizar registro de los bienes clasificados para baja.	Conceptos de baja, Base de datos
Trasladar fisicamente a las bodegas de inservibles los elementos devolutivos que sean entregados para la baja por las diferentes unidades y controlar que estos cuenten con sus respectivos soportes.	SI	Realizar el registro del elemento con la informacion correspondientes y describir el concepto establecido para clasificar como elemento de baja	Registro de traslado, concepto de baja

Tramitar la legalizacion de los inventarios previamente generados en el sistema,	SI	Realizar verificacion aleatoria en las areas administrativas y assitenciales de los inventarios registrados en la toma fisica	Formato de toma fisica
Generar, entregar y legalizar los inventarios individuales por area.	SI	Realizar entrega de copia individual de inventario a las directores, jefes de servicio, lideres de centros asistenciales y supervisores administrativos y asistenciales	Formato de toma fisica
Cuidar y vigilar los documentos de la oficina, manteniendo organizado los documentos según las directrices de gestion documental.	SI	Archivar, clasificar y organizar el archivo de gestion o historico del area de activos fijos.	Archivo de gestion e historico

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):$ 1.749,990 (UN MILLON SETESIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE)

Contratista:

Alejandro Velandia Suarez

C.C. 19.207.267 de Bogota

Fecha : 30/11/2020 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

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	16207267-	ALEJANDRO VELANDIA SUAREZ	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2020	10	2020	464143E

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☑	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 9 SUR # 13-74	SOACHA	25754	CUNDINAMARCA	25	7261834		alejovelandia72@gmail.com	7490	0	1	2020/11/13	798068161

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	109.800	0		0		0	109.800	0	0	0	109.800	0		0	0	109.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

No. CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	899903790-5	21.400		0	0	21.400
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	21.400		0	214	21.400

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	0
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	2

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGELMA IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	0	0
SALUD	109.800	109.800
RIESGOS LABORALES	21.400	21.400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0

compensar | miplanilla.com

CION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO						NOVEDADES																		VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	Numero Horas Laboradas	Dias Cotizados	Cotizacion en el Exterior	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
CC	19207267	VELANDIA SUAREZ ALEJANDRO	EPS008																					877.803	0	0	877.803	2			0	0	0	109.800	0

Protección
Pensiones y Cesantías

Bogotá DC, 06 de julio de 2017

Señor(a):
ALEJANDRO VELANDIA SUAREZ
C.C. 19207267
CR 94 A 6 C 18 TRR 6 APTO 403
TEL 7346857 - 3016965726
BOGOTA, D.C.

Reciba un cordial saludo,

En Protección estamos con usted para guiarlo en cada paso del camino hacia la materialización de sus metas.

Luego de analizar el trámite de **Pensión de Vejez** radicado por usted ante nuestra entidad, procedemos a reconocer la prestación económica, ya que encontramos que cumple con los requisitos de edad y semanas establecidos en la norma para acceder a una **Pensión de Vejez por Garantía de Pensión Mínima.** (Ver Anexo 2 – Consideraciones Legales – Garantía de Pensión Mínima).

De acuerdo al análisis efectuado para determinar el derecho a la prestación económica se informa que la fecha de reconocimiento de su prestación es 01-jun.-17.

El detalle de la prestación a la cual usted tiene derecho es:

Valor Mesada Pensional	$737.717	$13,00 mesadas por año
- Descuento 12% salud	$88.526,04	Ver anexo 1 y anexo 2
- Descuento Fondo Solidaridad Pensional - FSP	$,0	Ver anexo 2- Artículo 8 Ley 797 de 2003
Valor a percibir mensualmente	**$649.190,96**	
Valor Retroactivo	**$0**	-
- Descuento 12% - FOSYGA	$,0 *	**Ver anexo 2 – Resolución 2388 de 2016**
Valor neto a pagar por concepto de retroactivo	$0,00	

**del cual se realizará el descuento del aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud del 12% dando cumplimiento a la Resolución 2388 de 2016 del Misterio de Salud y Protección Social.*

Para garantizar su ingreso a la nómina de pensionados, debe seguir los pasos que encontrara en el Anexo 1 – Reconocimiento Pensión de Vejez, así mismo, todas las consideraciones legales para la determinación del

Protección
Pensiones y Cesantías

derecho a la prestación reconocida en esta notificación puede consultarlas en el Anexo 2 - Consideraciones Legales.

Tenga en cuenta que si en la actualidad usted tiene una relación laboral activa, informaremos del reconocimiento de ésta prestación a su empleador.

En caso de encontrarse en desacuerdo con la presente Notificación, usted cuenta con la posibilidad de presentar solicitud de reconsideración.

Le agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y le reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándolo y guiándolo en su camino

Cualquier información adicional con gusto será suministrada en nuestra Línea de Servicio en Bogotá 7444464, en Medellín y Cali 5109099, en Barranquilla 3197999, en Cartagena 6424999 y desde el resto del país 018000528000.

Cordialmente,

MARIA CLAUDIA ORDOÑEZ CEBALLOS
Director de Entrega de Servicio
Analizó: CEGONZAL
Elaboró: MPORTELA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALEJANDRO VELANDIA SUAREZ

C.C 19207267 DE Bogotá D.C.

La suma de $1.749.990, por concepto de: Honorarios durante el periodo del 1 al 30 de Noviembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3691-2020

ALEJANDRO VELANDIA SUAREZ

C.C. 19207267 DE Bogotá D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570078428