035770

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:	HENRY MONTAÑA MORENO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	xx	C.E		NO.	79,041,453						
CORREO ELECTRONICO:	henrynoviochevere9711@gmail.com				CELULAR:	319 463 14 63						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED SUROCCIDENTE											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADMINISTRATIVO				SEDE:	KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10R12											
ENTIDAD FINANCIERA:	COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4622017292								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	OPS 3500/19			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7				
NÚMERO DE CDP	997	FECHA	22/07/2019	NÚMERO DE CRP	35365	FECHA	31/07/2019				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asisitencial en la Direccion Administrativa dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, de acuerdo al requerimineto institucional										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO			
		1	8	2019		31	8	2019			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.434.360										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	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	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.040.520
VALOR EJECUTADO	$10.040.520
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.434.360
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 $2,070,290 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
1022518462	$828.116,00	$103.515	$132.500	4	$0	**$236.015**

Dado en Bogotá mes de Agosto del año Dos Mil Diez y Nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CARLOS FONSECA SAMACA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

HENRY MONTAÑA MORENO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:		**Sede:**							
No. DE CONTRATO: 3500/2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
		1	8	2.019		31	8	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HENRY MONTAÑA MORENO	**C. C.**		79,041,453		**DE**		BOGOTA

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Conducción del vehículo asignado al área.	Programado	Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas.	Planillas de actividades y soportes. En oficina Servicios Generales
2. Mantener el vehículo en óptimas condiciones de aseo y funcionamiento.	Programado	Se realiza la desinfección y el lavado del vehiculo.	Vehiculo en optimas condiciones.
3. Solicitar el mantenimiento preventivo y correctivo que sea necesario.	Programado	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion	Sin novedad
4. Informar el vencimiento de los seguros y de más documentos del vehículo.	Programado	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion	Sin novedad
5. puntualidad en las actividades programadas por el Hospital.	Programado	Se presento dentro del horario establecido	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales
6. Apoyar las actividades relacionadas con el transporte, cargue y descargue de elementos o insumos, sin descuidar la seguridad del vehículo.	Programado	Acompaño y colaboro en las diferentes actividades, con almacén y demás áreas respectivas, así mismo velo por la seguridad del vehículo.	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales
7. Traslado de personal del Hospital hacia los diferentes puntos de atención o entidades	Programado	Se realizo el traslado del personal hacia los diferentes sitios programados para el desarrollo de las actividades de los profesionales	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales
8. Utilizar el vehículo para realizar actividades única y exclusivamente de la Institución.	Programado	Desarrollo única y exclusivamente el vehiculo en las actividades que programa el Hospital en sus diferentes	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales
9. Responder por los elementos e insumos que hacen parte del inventario del vehículo.	Programado	Inventario con Activos Fijos	Sin novedad
10. manejar adecuadamente los equipos de comunicaciones que el Hospital le suministre para el desarrollo del objeto de la orden.	Programado	Atendió a los llamados, tanto del radioperador de los camis y el de la oficina de transporte u oficina de Recursos físicos.	Sin novedad
11. Realizar todas las actividades que programe el área de recursos físicos del Hospital.	No programado	Atendió todas las actividades que fueron programadas.	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales
12- Además, todas aquellas que aseguren el cumplimiento del objeto de la orden	Programado	Mantuvo disponibilidad de tiempo en el evento de ser requerido por transportes.	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,434,360,oo UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILTRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Henry Montaña Moreno

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 79041453

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.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-08-05, 04:27:18 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1022518462

Periodo Cotización: julio de 2019 **Periodo Servicio:** julio de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8803264180

PAGADO 03/08/2019 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HENRY MONTANA MORENO		
Documento	CC79041453	**Dirección**	CR 24C #9 - 45 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3152293335
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79041453	HENRY MONTANA MORENO	03	00																0	30	30	0	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 828,116	$ 132,500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 828,116	$ 103,600	0.000	$ 0	$ 0	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 828,116	$ 16,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252,700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 828,116	$ 828,116	$ 0	$ 828,116	$ 132,500	$ 103,600	$ 0	$ 16,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252,700	$ 0	$ 252,700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.