NS

108619

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:	GERMAN ALBERTO CELY LOPEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	xx	C.E		NO.	19306925							
CORREO ELECTRONICO:	german_7538@hotmail.com				CELULAR:	3004614404							
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	%	
	SU37R13												
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	004470515133								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	26/2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 DE 7			
NÚMERO DE CDP	573	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	26613	FECHA	30/05/2020			
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	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2020		30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.488.866									
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:	$9.727.258
VALOR EJECUTADO	$8.238.395
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.488.866
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.488.863
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85%

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 **$2.194.508**, 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
9406497399	$877.803,00	$109.725	$26.334	4	$0	**$136.059**

Dado en Bogotá , mes de Junio del año Dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CARLOS FONSECA SAMACA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GERMAN ALBERTO CELY LOPEZ
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:	MANTENIMIENTO				**Sede: KENNEDY**					
No. DE CONTRATO: 26/2020		**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	6	2.020		30	6	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GERMAN ALBERTO CELY LOPE		**C. C.**		19.306.925		**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.Realizar la conducción de los vehículos de propiedad de la Subred en cumplimiento de las actividades asignadas por la Dirección Administrativa - Subproceso de Servicios de Apoyo.	Programado	Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas.	Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo
2. Realizar la conducción para la Subred en cumplimiento de las actividades programadas.	Programado	Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas.	Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo
3. Solicitar el mantenimiento y preventivo al vehículo asignado cuando sea necesario.	Programado	Diligenciar planillas de Inspección Pre Operacional diaria	Planillas
4. Informar el vencimiento de los seguros y demás documentos del vehículo.	Programado	No Aplica	No Aplica
5. Prestar el servicio de conducción con calidad y oportunidad para el adecuado cumplimiento de las actividades programadas.	Programado	Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas.	Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo
6. Apoyar las actividades de cargue y descargue de elementos, sin descuidar la seguridad e integridad del vehículo.	Programado	Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas.	Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo
7. Realizar el traslado de los funcionarios y colaboradores de la Subred a los diferentes puntos de atención o entidades, según la programación asignada.	Programado	Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas.	Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo
8. Utilizar el vehículo para realizar actividades de la institución única y exclusivamente.	Programado	Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas.	Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo
9. Responder por los elementos e insumos que hacen parte del inventario del vehículo.	Programado	Se Realiza Verificación de Inventario con el area de activos Fijos	Acta
10. Manejar adecuadamente los elementos de comunicación que la institución le suministre para el desarrollo del objeto contractual.	Programado	No Aplica	No Aplica
11. Mantener el vehículo asignado en óptimas condiciones de aseo y funcionamiento.	Programado	Diligenciar planillas de Inspección Pre Operacional diaria	Planillas
12. Todas las demás actividades que le sean solicitadas para garantizar el cumplimiento del objeto contractual.	Programado	Mantuvo disponibilidad de tiempo en el evento de ser requerido por transportes.	Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo
Realizar el curso de seguridad vial institucional y presentar certificado de aprobación con un porcentaje mínimo del 80%.		Según programación del area de Seguridad y Salud en el Trabajo	Certificación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.488.866,oo UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

German Alberto Cely Lopez

C.C. 19.306.925

supervisor: Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19306925		CELY LOPEZ GERMAN ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 116 # 77B - 35 INT 5 APARTAMENTO 103	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8018593	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	37902959	9406497399	I	2020/06/05	2020/06/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$141,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$877,803	$5,300			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$877,803	$5,300			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$877,803	$5,300			$0	$0		$0	$0
1	CC	19306925	CELY GERMAN		25-14	30	$877,803	$26,400	EPS017	30	$877,803	$109,800	CCF21	30	$877,803	$5,300		0	$0	$0	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$877,803	$5,300			$0	$0		$0	$0

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2020/06/01 01:41 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19306955		CELY LOPEZ GERMAN ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 116 # 77B - 35 INT 5 APARTAMENTO 103	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8018593	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	37902959	9406497399	I	2020/06/05	2020/06/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$141,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
COLPENSIONES	Z5-14	900,336,004	7	1	$26,400	$0	$0	$26,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$141,500	$0	$0	$141,500

2020/06/01 01:41 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GERMAN ALBERTO CELY LOPEZ

C.C 19.306.925 DE XXXXX

La suma de $ 1.488.866, por concepto de: "Prestar servicio como Conductor Administrativo I dentro del subproceso de apoyo a la Dirección Administrativa en las diferentes sedes de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 26-2020.

Nombre de contratista: GERMAN ALBERTO CELY LOPEZ

C.C. 19.306.925 DE XXXX

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 004470515133