

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión	3	
					Fecha de aprobación	15/02/2018	
					Código	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				YAMILE MORALES TIQUE									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		52.959.222				
CORREO ELECTRONICO:				YAMILEM674@GMAIL.COM				CELULAR:		3143612594			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								ASDINCGO					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				INVENTARIOS				SEDE:		SUR			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		R147	100										
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				205096308				PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4060		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4			
NÚMERO DE CDP		1089	FECHA	20/06/2018	NÚMERO DE CRP	30901	FECHA	30/06/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección Administrativa 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	7	2018		31	7	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.591.000							
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%				NO			
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.											

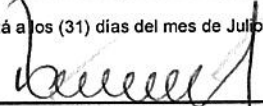
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
CONCEPTO								VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$5.563.197			
VALOR EJECUTADO								\$5.563.197			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.956.930			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%			

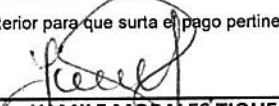
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

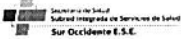
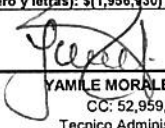
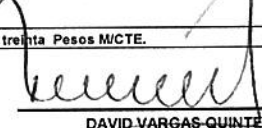
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1000001697 28980807	\$782.772,00	\$97.847	\$125.244	3	\$19.068	\$242.158

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Julio del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


DAVID VARGAS QUINTERO
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO


YAMILE MORALES TIQUE
 Cc: 52.959.222
 Tecnico administrativo I

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003		
Ubicación del Servicio:		INVENTARIOS		Sede: ASD/INCGO		
No. DE CONTRATO:		4060-2018		Periodo certificado desde el		
				Día	Mes	Año
				1	7	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		YAMILE MORALES TIQUE		C. C.	52.959.222	DE BOGOTÁ
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección Administrativa 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.						
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐						
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS	
1. Implementar y actualizar el sistema de clasificación y codificación de los productos.		NO	N/A		N/A	
2. Recepción de facturas, comparándolas contra las remisiones entregadas por los líderes de las bodegas		NO	N/A		N/A	
3. Ingreso y digitación de facturas para alimentación del módulo de inventarios		SI	Se realiza ingreso de facturas al sistema de información seven con el fin de alimentar inventarios en las diferentes unidades.		Se entregan entradas de facturas	
4. Digitación y elaboración de traslados a todos los almacenes, farmacias y demás bodegas		NO	N/A		N/A	
5. Incorporar las facturas a cuadros de control de los contratos que ingresan a los almacenes.		NO	N/A		N/A	
6. Apoyar la depuración, consolidación y cruce de los inventarios levantados en las Unidades de la Subred Suoccidente en el Sistema.		NO	N/A		N/A	
7. Realizar la conciliación de cantidades entre sistemas de información actuales y apoyar los conteos selectivos de inventarios mensuales.		NO	N/A		N/A	
8. Apoyar el cierre contable mensual y su conciliación contable.		SI	Se apoyo el cierre contable mensual y su conciliación contable.		Se entrega conciliación para movimientos con cuentas contables.	
9. Apoyar en la presentación de los informes de inventarios de almacén y farmacias para cierres mensuales de vigencia de las diferentes unidades de la Sub red y proyectar los ajustes a que haya lugar para cierre de cuenta a Comité de Inventarios.		NO	N/A		N/A	
10. Coadyuvar al cumplimiento de la gestión institucional, mediante el cumplimiento de las metas contractuales establecidos en los procesos del área.		SI	Se promovio el cumplimiento de la gestión institucional, mediante el cumplimiento de las metas contractuales establecidos en los procesos del área.		Se entregaron movimientos y entradas correspondientes al proceso interno.	
11. Promover el cuidado y custodia del patrimonio Institucional.		SI	Se promovio el cuidado y custodia del patrimonio Institucional.		Se hace buen uso de los elementos y activos que se encuentran	
12. Desarrollar de manera activa el plan de manejo de gestión Documental.		SI	Se desarrollar de manera activa el plan de manejo de gestión Documental.		Los documentos entregados se encuentran archivados en la oficina del almacen en las respectivas AZ.	
13. Las demás que sean asignadas y que sean inherentes a las actividades.		NO	N/A		N/A	
OBSERVACIONES: SE ADJUNTA DOS (02) FOLIOS APORTES SALUD Y PENSIÓN (Facturas en caso de requerirse / conforme requerimiento tributario)						
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$(1,956,930) Millon Novecientos Cincuenta y Seis mil Novecientos treinta Pesos M/CTE.						
 YAMILE MORALES TIQUE CC: 52.959.222 Tecnico Administrativo I			 DAVID VARGAS QUINTERO PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.						

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	52959222	YAMILÉ MORALES TIQUE		CARRERA 27 G # 71 D 28	7901912	yamilen674@gmail.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							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
7	2018	7	2018	N	23/07/2018	289809087	\$700

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	Valor					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	200	0		0		0		14	100	0	300	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Colectación Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte Fsp - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colectación	Valor Mora FSP	Totli a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	300	0	0	0	0	14	100	0	400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200	300
Pensión	1	300	400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	500	700

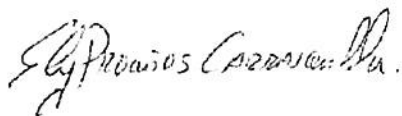
DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
7	2018	7	2018	N	23/07/2018	289940807	\$700

[illegible]

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MORALES TIQUE, YAMILE, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 52.959.222 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de ahorro No. 205096308, abierta/o desde el 23/06/2009.

Se expide en Bogotá el día 31 del mes de Marzo del año 2018



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO