5186

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:	GUIOVANNI ROMERO AGUILLON												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79788466							
CORREO ELECTRONICO:	guiovanni.romero@gmail.com				CELULAR:	3208636539							
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	%	
	R02A	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24048600213								PENSIONADO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3797-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1					
NÚMERO DE CDP	35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		FECHA	09/03/2018				
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			
		9	3	2018		31	3	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.591.000										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	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:	$2.810.767
VALOR EJECUTADO	$1.219.767
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.219.767
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.591.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	43%

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 **$1.953.105**, 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
8326313723	$781.242,00	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

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

JANNETH PATRICIA ALGARRA VARGAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

GUIOVANNI ROMERO AGUILLON
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.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	INVENTARIOS					**Sede:** ASDINCGO				
No. DE CONTRATO:	3797-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			9	3	2.018		31	3	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GUIOVANNI ROMERO AGUILLON		**C. C.**	79.788.466			**DE**	BOGOTA		

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 _X__ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Implementar y actualizar el sistema de clasificación y codificación de los productos.	SI	Se implemento y actualizo el sistema de clasificación y codificación de los productos.	Actualizacion de sistemas
2. Recepción de facturas, comparándolas contra las remisiones entregadas por los líderes de las bodegas	SI	Se recepciónaron facturas, comparádas contra las remisiones entregadas por los líderes de las bodegas	Se entregan facturas debidamente codificadas.
3. Ingreso y digitación de facturas para alimentación del módulo de inventarios	SI	Se ingreso y digito facturas para alimentación del módulo de inventarios	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.	SI	Se incorporaron las facturas a cuadros de control de los contratos que ingresan a los almacenes.	Se entrega Base de control
6. Apoyar la depuración, consolidación y cruce de los inventarios levantados en las Unidades de la Subred Suroccidente en el Sistema.	SI	Se apoyo la depuración, consolidación y cruce de los inventarios levantados en las Unidades de la Subred Suroccidente en el Sistema.	Se entregan bases actualizadas, que se encuentran en la Publica.
7. Realizar la conciliación de cantidades entre sistemas de información actuales y apoyar los conteos selectivos de inventarios mensuales.	SI	Se realizo la conciliación de cantidades entre sistemas de información actuales y se apoyo los conteos selectivos de inventarios mensuales.	Se entrega conciliacion del mes de julio para movimientos del mes de agosto
8. Apoyar el cierre contable mensual y su conciliación contable.	SI	Se apoyo el cierre contable mensual y su conciliación contable.	Se entrega conciliacion para movimientos con cuentas contables del mes de agosto
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.	SI	Se apoyo la presentación de los informes de inventarios de almacén y farmacias para cierres mensuales de vigencia de las diferentes unidades de la Sub red, para proyectar los ajustes para cierre de cuenta a Comité de Inventarios.	Se realizan ajustes de mvimientos según soporte.
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

TOTAL A PAGAR ($1.219.767) / UN MILLON DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

GUIOVANNI ROMERO AGUILLON	**JANNETH PATRICIA ALGARRA VARGAS**
CC 79.788.466	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
CARGO Técnico Administrativo I	CARGO

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): GUIOVANNI ROMERO AGUILLON
No. Identificación: CC79788466
Dirección: CALLE 64H # 85-53
Telefono: 4706955
Correo: guiovanni.romero@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8326313723

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GUIOVANNI ROMERO AGUILLON
Tipo y número de identificación	CC79788466
Número de planilla	8326313723
Fecha pago	2018-03-20
Número de autorización pago	1000000346
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2018
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	178800
Total Intereses de Mora	900

PAGADA

8326313723

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	3100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	92100	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	11600	1
EPS008	Compensar EPS	72000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79788466
APELLIDOS Y NOMBRES: GUIOVANNI ROMERO AGUILLON

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	572911	572911	572911	572911	71700	0	91700	0	3000	0

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

Banco Caja Social

Señor/a:
GUIOVANNI - ROMERO AGUILLON
Cuenta de Ahorros No. 24048600213

Con el fin de que conozca las condiciones que aplican a su cuenta, anexamos el listado de conceptos y comisiones, el reglamento de cuentas de ahorros y el de Banca Móvil.

Esperamos que disfrute de todos los beneficios que le ofrecen nuestros productos. Agradecemos que nos haya escogido como opción bancaria y esperamos seguir construyendo juntos una fructífera relación de largo plazo.

A continuación le informamos las principales consideraciones para los procesos de Bloqueo, Desbloqueo, Inactivación, Activación, Cierre de su cuenta, Medidas de seguridad y Entrega de Medio de Manejo.

1. Bloqueo y Desbloqueo: Usted puede modificar el estado de su Cuenta de Ahorros para restringir o no permitir transacciones débito o crédito según el tipo de bloqueo, para realizar el desbloqueo debe presentarse en la Oficina sede de la cuenta y realizar la solicitud.
2 Inactivación y Activación: Su cuenta se inactiva automáticamente cuando permanezca sin movimiento por un período continuo e ininterrumpido superior a ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la última transacción débito o crédito que realice en la cuenta, las cuentas inactivas permiten depósitos en cualquier Oficina a nivel nacional, no obstante esta operación no activa la cuenta, para activar la cuenta debe presentarse en la Oficina sede del producto.
3. Cierre de la cuenta: El cierre de la cuenta debe efectuarlo en la Oficina Sede de su cuenta haciendo entrega del talonario en uso y/o Tarjeta Débito, lo anterior se complementa con lo descrito en el reglamento del producto.
4. Medidas de Seguridad: Certifico que he sido informado y capacitado acerca de las medidas de seguridad que debo tener en cuenta para la realización de operaciones por cada canal y de los procedimientos para el bloqueo, activación, inactivación, reactivación y cancelación de los productos; así como del valor de la operación.
5. Entrega de Medio de Manejo:
Por medio del presente autorizo (amos) la expedición del medio de manejo (talonario, chequera, tarjeta débito o tarjeta), estipuladas para el manejo de mi (nuestra) Cuenta de Ahorros/Corriente y autorizo (amos) de manera irrevocable al Banco Caja Social para que debite de la citada cuenta o de cualquier suma que posea, el costo correspondiente.

Firma del Cliente		**Firma del Cliente**	
Documento No.	Huella según D.I.	Documento No.	Huella según D.I.
Firma del Cliente		**Firma del Cliente**	
Documento No.	Huella según D.I.	Documento No.	Huella según D.I.

Cordialmente,

Asesor Comercial
Oficina ZONA INDUSTRIAL