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-002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS ANDRES MENDES HERNANDEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1033759642						
CORREO ELECTRONICO:	andrs_0126@outlook.com				CELULAR:	3142515757						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	UNIDAD KENNEDY											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	INVENTARIOS				SEDE:	KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R140	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870438514								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3539			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5			
NÚMERO DE CDP	958	FECHA	31/05/2018	NÚMERO DE CRP	26464	FECHA	31/05/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como REGENTE DE FARMACIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, de acuerdo a las necesidades de la institucion.								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	6	2018		30	6	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.250.000								
TIPO DE SERVICIOS	Administralvo	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:	$6.266.667
VALOR EJECUTADO	$6.266.667
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.250.000
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 $1.953.1053, 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
4221209066	$889.237	$111.700	$142.800	3	$21.900	**$276.200**

Dado en Bogotá a los(30) días del mes de JUNIO del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DAVID VARGAS QUINTERO
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

Andres Mendes
CARLOS ANDRES MENDES HERNANDEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

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:	ALMACEN					**Sede:KENNEDY**					
No. DE CONTRATO:	3539	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	6	2,018		30	6	2.018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS ANDRES MENDES HERNANDEZ		**C. C.**	1.033.759.642			**DE**	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en la direccion administrativa dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED 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
Realizar la recepcion, almacenamiento, organización y distribucion de los elementos que se adquieran y correspondan a las especificaciones detalladas en las ordenes de compra y contratos celebrados por el hospital con todas las especificaciones tecnicas correspondientes.	programado	Se realizaron las correspondientes recepciones, almacenamientos, y distribuciones de los productos celebrados en los presentes contratos del hospital.	Se entrega la correspodiente facturacion, ingresos y salidas para su correspondiente supervision y posterior archivo.
Cotejar las solicitudes de pedido con el stock montados para controlar las salidas a los diferentes servicios.	programado	Se cotejo las solicitudes de pedido con los stocks montados por el supervisor de almacen a las diferentes areas de servicio.	Se hizo el inventario correspondiente y posteriores inventarios aleatorios.
Ejecutar los cronogramas de entregas de los pedidos y organizar las solicitudes que se realizan con los proveedores.	programado	Se ejecuto cronograma establecido para las correspondientes entregas a las areas y recepciones de proveedores	Se hizo recepcion de mercancia por parte de los proveedores en el almacen .
Apoyar en la coordinación de la asignacion racionalizacion y utilizacion de los recursos disponibles.	programado	Se realizo el apoyo en coordinación con la utilizacion de los recursos disponibles en la subred	Se entregan Actualizaciones diarias de la contratacion en el sistema con sus correspondientes adiciones, prorrogas y demas
Mantener la bodega en excelente estado y organización.	programado	Se mantiene la bodega en el estado que la organización lo permite	Se registro la recepcion de correspondencia al almacen.
Legalizar los comprobantes de acuerdo a las	programado	Se legaliza comprobantes de acuerdo a las necesidades de la	Los documentos al dia con su
Entregar toda la documentacion al tecnico del almacen.	programado	Se recepciona la documentacio para su correspondiente tramite.	Se entrego facturacion a personal de bodega para el posterior alistamiento y entrega a las areas de servicio.
Coadyudar al cumplimiento de la gestion institucional mediante el cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los procesos del area	programado	Se coadyudado a sacar los procesos adelante en el almacen.	Se entregan los procesos del almacen
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional	programado	Se ha garantizado el cuidado oportuno del patrimonio institucional y/o activos.	Se entrega activos y patrimonio institucional en excelente estado.
Desarrollar de manera activa el plan de manejo de gestion documental	programado	Se mantiene el orden establecido al plan de ordenamiento y gestion documental.	Se entrega gestion documental en su correspondiente orden.
Las demas que sean asignadas y que sean inherentes a las actividades	programado	Se lleva el proceso de acuerdo a lo establecido por el lider del area.	Se entrega proceso en total cumplimiento.

TOTAL A PAGAR MILLON DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS $ 1,250,000

Andres Mendes

CARLOS ANDRES MENDES H
CC 1033759642
CARGO AUXILIAR ADMINISTRATIVO

30/06/2018

DAVID VARGAS QUINTERO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
CARGO

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033759642
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CARLOS ANDRES MENDES HERNANDEZ MENDES HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 62 SUR #17A 21	TELÉFONO:	7658890
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4221209066**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999690727

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 125.600
SUBTOTAL:			1	**$ 125.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 98.200
SUBTOTAL:			1	**$ 98.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 19.200
SUBTOTAL:			1	**$ 19.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 243.000**