	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:	**JOSE ALFREDO CHAPARRO BELLO**											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	**79254360**						
CORREO ELECTRONICO:	chapajose@hotmail.es				CELULAR:	**3022378019**						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**FONTIBON**											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	**INVENTARIOS**				SEDE:	BOSTON CAMI I						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R143	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:				AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475000072136								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**1511-2018**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**6 de 6**
NUMERO DE CDP	**1109**	FECHA	26/06/2018	**NUMERO DE CRP**	**29096**	**FECHA**	**30/06/2018**
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR SERVICIOS PROFECIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE 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	7	2018		31	7	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.251.780							
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:	$7.510.680
VALOR EJECUTADO	$7.443.380
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.251.780
VALOR A LIBERAR	$67.300
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8481312692	$781.242,00	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

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

DAVID ERNESTO VARGAS QUINTERO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOSE ALFREDO CHAPARRO B.
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**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:	ALMACEN UNIDAD FONTIBON			**Sede:CAPS BOSTON**						
No. DE CONTRATO:	1511-2018	**Periodo certificado desde el**		**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
				1	7	2.018		31	7	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE ALFREDO CHAPARRO BELLO		**C. C.**	79.254.360	**DE**	BOGOTA				

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profecionales y de apoyo ala gestion como AUXILIAR ADMINISTRATIVO dentrode los diferentes procesos y procedimientos de la SUDRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institucion

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar la Recepción, almacenamiento y organización y distribución de los elementos que se adquieran y que correspondan a las especificaciones detalladas en las órdenes de compra y contratos celebrados por el hospital con todas las especificaciones técnicas correspondientes.	SI	Se apoyo la recepcion y entrega de los diferentes insumos de acuerdo a las solicitudes de los servicios.	Se verificaron y entregaron los pedidos de los diferentes servicios.
2. Cotejar las solicitudes de pedido con el stock montados para controlar las salidas a los diferentes servicios.	SI	Apoyo al encargado del almacen en la revision de los elementos de baja rotacion	Sedio un informe de los diferentes productos con baja rotacion.
3. Ejecutar los cronogramas de entrega de pedidos y organizar las solicitudes que se realizan con los proveedores.	SI	Recepcionar las diferentes facturas, de los servicios de odontologia, laboratorio y papeleria	se entrego las diferentes facturas previamente revisadas al encargado del almacen
4. Apoyar en la coordinación de la asignación, racionalización y utilización de los recursos disponibles.	SI	Se registra coherentemente bajo actas los bienes asignados bajo responsabilidad para su respectiva entrega al servicio.	Se anexan actas a los comprobante y se archivan en az
5. Mantener la bodega en excelente estado de organización.	SI	se organiza y se mantiene con buena prosentacion y orden para su buen funcionamiento	Se hizo una reorganizacion de los insumos como de lugar para asi mismo darle una buena rotacion de los mismos
6. Legalizar los comprobantes de acuerdo a las necesidades de la oficina.	si	con los documentos, se hace firmar de las diferentes areas y unidades	se realiza las entregas de los difenrentes servicios y junto con el se entregan los docuementos para hacerlos firmar de acuerdo a lo solicitsado y asi legalizar las entregas
7. Entregar toda la documentación al técnico del Almacén.	SI	Se verifico las especificaciones tecnicas de los insumos entregados en el almacen.	Bajo remision y orden de pedido se corroboran los insumos entregados.
8. Coadyuvar al cumplimiento de la gestión institucional, mediante el cumplimiento de las metas contractuales establecidos en los procesos del área.	SI	Una vez verificada la factura, se realizo el escaneo y envio al correo asignado para las facturas.	Se envian facturas al almacen central para su respectivo ingreso.
9. Promover el cuidado y custodia del patrimonio Institucional.	SI	Se mantiene un constante cuidado de los elementos que proporciona la institucion para el desempeño de las actividades.	Se mantiene un cuidado constante de los elementos.
10. Desarrollar de manera activa el plan de manejo de gestión Documental.	NO		
11. Mantener actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigente y los procedimientos de la Subred.	SI	se mantiene actualizado el archivo de acuerdo a los diferentes documentos que se reciben dia a dia	Se hace esta gesstion mediante el archivo en AZ.
12. Apoyar la elaboración de informes y respuesta a los requerimientos dirigidos al área, según instrucciones del supervisor.	SI	se realizaron los diferentes informes solicitados por el supervisor.	Se entregan los informes al supervisor.
13. Gestionar las solicitudes de suministros de papelería y otros insumos cuando sean requeridos por los diferentes equipos de trabajo del área.	NO		
14. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SI	Conosco y doy cumplimiento a los diferentes procesos establecidos por la Subred	
15. Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	SI	se hace una retroalimentacion diaria y en el preciso momento e las dificultades e inconvenientes presentados	Se informa al lider de area de las diferentes dificultades.
16. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	SI	se hace buen uso y cuidado de los diferentes implementos entregados para cumplir con las actividades	En el momento de cambio de area o cargo hare la respectiva entrega de los elementos dados
17. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	SI	he participado en las diferentes capacitaciones y reuniones establecidas por la Subred	
19. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	SI	se registran mensualmente las diferentes actividades realizadas.	Se registra en SECOP las diferentes actividades mensuales
20. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	SI	se realiza la elaboracion de los documentos(cuenta de ccobro) para ser enviados mensualmente al supervisor del contrato.	se realizaron los pappeles y se enviaron a la sede asdincgo.
21. Las demás que sean asignadas y que sean inherentes a las actividades.	SI		

OBSERVACIONES: SE ADJUNTA DOS (02) FOLIOS APORTES SALUD Y PENSIÓN (Facturas en caso de requerirse / conforme requerimiento tributario)

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($ 1'231.780) UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.

FIRMA Y NOMBRE: JOSE ALFREDO CHAPARRO BELLO CC 79.254.360	Fecha (dd/mm/aaaa) Firma de recibido supervisor: 31/07/2018

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 79254360		CHAPARRO BELLO JOSE ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 1A # 22 D - 35 SUR BRR 20 JULIO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3678630	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	76604440	8481312692	1	2018/07/16	2018/07/18	BANCO DE OCCIDENTE	2	$242,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC 79254360	CHAPARRO JOSE	25-14	30	$781,242	$125,000	EPS017	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO

2018/07/18 01:22 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 79251360		CHAPARRO BELLO JOSE ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 1A # 22 D - 35 SUR BRR 20 JULIO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3678630	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	76604440	8481312692	I	2018/07/16	2018/07/18	BANCO DE OCCIDENTE	2	$242,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$200	$0	$125,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$125,000	$200	$0	$125,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$100	$0	$19,200
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$100	$0	$19,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$200	$0	$97,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$97,700	$200	$0	$97,900
TOTAL				1	$241,800	$500	$0	$242,300

PAGADO