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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINA MARCELA HORTUA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52748377							
CORREO ELECTRONICO:	Licaho11@hotmail.com				CELULAR:	3115616419							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED SUROCCIDENTE												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ACTIVOS FIJOS				SEDE:	PAPS CARVAJAL							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	R02	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	479128092							PENSIONADO	NO				

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**4647-2018**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				**4 de 4**	
NÚMERO DE CDP	1415	FECHA	22/08/2018	**NÚMERO DE CRP**	**39732**	**FECHA**	**31/08/2018**		
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR APOYO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO IDENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION**								

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO	
		1	9	2018		30	9	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.250.000								
TIPO DE SERVICIOS	ADMINISTRATIVO	RESERVA DE GLOSA 2%	0						

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:	4833333
VALOR EJECUTADO	4833333
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 **$1.844.293**, 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**
0	$ 781.242	$ 97.700	$ 125.000	3	$19.100	**$ 241.800**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de 9 del año Dos Mil Diecisiete (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

HECTOR MUÑOZ DIAZ	**LINA MARCELA HORTUA**
SUPERVISOR	**AUXILIAR 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:	ACTIVOS FIJOS		**Sede: PAPS CARVAJAL**						
No. DE CONTRATO:	4647-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	9	2.018		30	9	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINA MARCELA HORTUA		**C. C.**	52.748.377			**DE**	BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO I DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar y preparar las actividades de auxiliar administrativo del área de activos recibo y entrega de correspondencia.	SI	,	Archivo de correspondencia
Gestionar las firmas de las diferentes actas (reintegro, traslado, incorporación, generadas en toma física e inventarios individuales.	SI	,	Archivo y base de datos de traslados realizados
Apoyar el cruce entre los bienes registrados en la tomas físicas que se adelanten contra los bienes existentes en el sistema, con el fin de establecer sobrantes faltantes y los traslados y ajustes a los que haya lugar en las cuentas de propiedad, presentar informes.	SI	Se realiza cruces entre las bases de datos de sobrantes contra los registros faltantes.	Base de datos toma fisica
Apoyar en la legalización de los conceptos técnicos de los elementos que se reintegran a las bodegas de Activos Fijos por inservibles procesos de bajas Apoyar en la solicitud y entrega seguimiento de pólizas de seguros y mantener su archivo organizado para los programas de seguros.	SI	Verificar que el formato de conceptos tecnicos cumpla con los paramteros establecidos	Archivo de conceptos tecnicos
Realizar y cargar la información en los programas establecidos por la subred las actividades procesos y procedimientos	SI	Actualizar la informacion correspondiente según lo solcitado por el sistema	Archivo de gestion activos fijos
Colaborar al área en la elaboración de procesos y procedimientos concernientes al manejo y control de Activos Fijos, laborar y gestionar ante calidad los formatos para la documentación procesos y procedimientos del área.	SI	Verificar y realizar seguimiento a la elaboracion de procesos internos en el area de activos fijos y formatos requeridos	Archivo de procedimientos radicados y ALMERA
Organizar y actualizar el archivo del área, acorde a las directrices de gestión documental.	SI	Clasificar y organizar el archivo de gestion de acuerdo a los lineamientos establecidos por el area de Gestion Documental	Archivo de gestion activos fijos
Gestionar la divulgación dentro de las diferentes Unidades de la Sub red dejando diferentes procesos, procedimientos y formatos implementados por el área de Activos Fijos,	SI	Orientar a los colaboradores al manejo interno de los procedimientos que se generan de acuerdo a las necesidades.	ALMERA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.250.000 (UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE)

Contratista: _____ LINA MARCELA HORTUA C.C. 52.748.377 de Bogota	Fecha : 30/09/2018 ~~Firma de recibido supervisor:~~ _____
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.	