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:	VICTOR ANDREY SANCHEZ AGUIRRE												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	17422069							
CORREO ELECTRONICO:	and_rey623@hotmail.com				CELULAR:	3214696011							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADMINISTRATIVO (TINTAL)				SEDE:	KE11							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	T04	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20265781320								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	SO-3212-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10 DE 10			
NÚMERO DE CDP	1730	FECHA	25/10/2018	NÚMERO DE CRP	45765	FECHA	31/10/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Control interno 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	11	2018		30	11	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.748.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

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:	$37.480.000
VALOR EJECUTADO	$37.480.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.748.000
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8484721962	$1.499.200,00	$187.400	$239.872	3	$36.521	**$463.793**

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

EDGAR LOPEZ CHAPARRO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

VICTOR ANDREY SANCHEZ AGUIRRE
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
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	Kennedy (sede tintal)					**Sede: USS Pablo VI Bosa**				
No. DE CONTRATO:	SO-3212-2018	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	11	2.018		30	11	2.01
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VICTOR ANDREY SANCHEZ AGUIRRE		**C. C.**		17.422.069		**DE**		ACACIAS

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Control interno dentro de los diferentes proceso 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 __X__ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Participar en la formulación del plan anual de auditorias. Plan de acción y mapa de riesgos de la oficina de control interno	NO	N/A	N/A
Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento y/o acciones de mejoramiento preventivas correctivas o de seguimiento proceso (relacionadas con la gestión institucional) que le sean asignados.	SI	Seguimiento planes de mejora Auditorias Interna	Actas y listados de asistencia
Diseñar documentos y procedimientos para el correcto funcionamiento del proceso	NO	N/A	N/A
Verificar y ejecutar actividades relacionadas con los sistemas de información que hagan parte del proceso y las normas vigentes	NO	N/A	N/A
Apoyar en la verificación de la rendición de cuentas de la Contraloría de Bogotá	NO	N/A	N/A
Apoyar la recepción de auditorías de entes externos relacionadas con la gestión institucional.	N/A	N/A	N/A
Realizar informes de gestión administrativa y asistencial de acuerdo a las directrices y reglamentos internos	SI	Auditoria factracion y cartera	Informe de auditoria Planacion de auditoria
Apoyar y acompañar a la alta Dirección y a los responsables de procesos en la implementación del componente de administración de riesgos y realizar seguimiento	SI	Asistencia capacitacion riesgos	Actas y listados de asistencia
Realizar acompañamiento y capacitación a los procesos asignados en relación con la administración de riesgos y demás temas que le sean asignados	NO	N/A	N/A
Apoyar la evaluación de la gestión de acuerdo de acuerdo con la normatividad vigente y realizar la pertinente retroalimentación dentro de los canales de comunicación establecidos	NO	N/A	N/A
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos asignados a su responsabilidad	SI	Custodia y buen uso de los elementos asignados.	Elementos en buen estado
Conocer promover y aplicar normas de gestión ambiental residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad, sistemas de información, programa de salud ocupacional y demás normatividad en marco de la salud.	SI	Separacion de residuos Disposicion final adecuada	*Clasificacion de residuos, aplicación de normas seguridad salud en el trabajo.
Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la gestión eficiente en el área y contribuir en el cumplimiento de la misión.	SI	Control permanente a las actividades desarrolladas	N/A
Realizar acciones encaminadas a verificar que los controles definidos para los procesos y procedimientos de la Institución se cumplan por los responsables de su ejecución y efectuar la respectiva retroalimentación para la implementación de acciones de mejora a lugar por parte de los responsables	NO	N/A	N/A
Participar activamente en la realización del comité control interno y velar por el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el mismo	NO	N/A	N/A
Participar en el desarrollo de comités institucionales y espacios de comunicación institucionales establecidos para fomentar la cultura del control.	SI	Implementacion de estrategia de comunicación ANT-ROL	Campaña autocontrol
Realizar actividades para la atención a entes externos.	NO	N/A	N/A
Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo a los roles de la oficina de control organizacional y afines al objeto institucional requerido.	SI	Actualizacion y publicacion documento pagina web link control interno	Papeles de trabajo Pagina web acgtualizada

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3,748,000 (Tres millones Setecientos cuarenta y ocho mil pesos m/c).

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA.NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA. VICTOR ANDREY SANCHEZ AGUIRRE. CC-17422069 DE ACACIAS

Fecha ADJUNTAR Firma de recibido

supervisor

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

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17422069		SANCHEZ AGUIRRE VICTOR ANDREY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 35 # 11-65 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7574925	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	381892659	8484721962	I	2018/11/19	2018/11/01	BANCOLOMBIA	0	$472,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,900	$0	$0	$239,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$239,900	$0	$0	$239,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,600	$0	$0	$36,600
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$36,600	$0	$0	$36,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$0	$0	$9,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$9,000	$0	$0	$9,000
PS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,400	$0	$0	$187,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$187,400	$0	$0	$187,400
TOTAL				**1**	**$472,900**	**$0**	**$0**	**$472,900**

PAGADO