4460

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:	LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	3254070							
CORREO ELECTRONICO:	luisedo.bustosflorido@gmail.com				CELULAR:	3136067343							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	DIRECCION DE CONTRATACION				SEDE:	SEDE ASDINGO							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	R-32	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500913152								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2997-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10 DE 10			
NÚMERO DE CDP	1729	FECHA	25/10/2018	NÚMERO DE CRP	45639	FECHA	31/10/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Contratación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	11	2018		30	11	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.837.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 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:	$18.492.467
VALOR EJECUTADO	$18.492.467
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.837.000
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 $**1.953.105**, 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
8330906126	$781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	$241.800

Dado en Bogota D.C a los 30 dias del mes de Noviembre de 2018, lo anterior para que surta el pago pendiente. Cordialmente

MONICA E GONZALEZ MONTES
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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:	ASDINGO DIRECCION DE CONTRATACION					**Sede:**				
No. DE CONTRATO:	2997-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	11	2.018		30	11	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO		**C. C.**		3.254.070	**DE**	Yacoi (Cun)		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como TECNICO ADMINISTRATIVO II - EN EL AREA DE CONTRATACION, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Proyección de minutas (Contratos, Adiciones, Prórrogas, etc.) de los procesos contractuales de Órdenes de Prestación de Servicios.	SI	Se proyecto el montaje de la base de datos, minutas, requerimientos, para la elavoracion de 87 contratos, y la proyeccion y montaje de la base, minutas para 96 adiconales, periodo de octubre de 2018, y Se proyecto el montaje de la base de datos, minutas, requerimientos, para la elavoracion de la contratacion masiva del mes diciembre de 2018.	Se puede verificar en la direccion de Contratacion.
2. Seguimiento a la legalización de minutas (Contratos, Adiciones, Prórrogas, Aprobación de pólizas e.t.c) de los procesos contractuales de Ordenes de Prestación de Servicios.	SI	Se hizo el seguimiento contractual a la contratacion asignada y aplicada en secop2 , de acuerdo a su ejecución, periodo de noviembre de 2018, bajo el aplicativo Secop2	Se puede verificar en la direccion de Contratacion.
3. Proyección de actas (Suspensiones, Reinicios, Terminaciones, Modificaciones e.t.c) de los procesos contractuales de asuntos sometidos a su consideración.	NO	No se me asignaron	
4. Preparar y entregar la información solicitada a la Dirección de Contratación hacia entes internos y externos, según requerimientos realizados al área.	SI	Se entrego en su debido momneto la base de datos en lo que tiene que ver con contratos nuevos con el codigo del secop II y la URL, correspondiente al mes de octubre de 2018 para el informe del Sivicof	Se puede verificar en la direccion de Contratacion.
5. Brindar atención personal y telefónica a los usuarios que lo requieren.	SI	Se brindó la atención requerdida por el cliente interno de manera eficaz y oportuna, para el periodo de Julio de 2018	Se puede verificar en la direccion de Contratacion.
6. Las demás que sean asignadas por el Supervisor de acuerdo al objeto contractual	SI	Fueron atendidas de manera oportuna, para el periodo de Julio de 2018	Se puede verificar en la direccion de Contratacion.
OTROS:			

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE. ($1.837.000.oo)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUIS EDUARDO BUSTOS F.

Fecha : 30/11/2018 Firma de recibido supervisor:

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): LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO
No. Identificación: CC3254070
Dirección: CALLE57G 78H12 SUR
Telefono: 7797296
Correo: luisedo.bustosflorido@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8330906126

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO
Tipo y número de identificación	CC3254070
Número de planilla	8330906126
Fecha pago	2018-11-01
Número de autorización pago	1000000294
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	257500
Total Intereses de Mora	0

COPIA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
231001	Colfondos	125000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	15700	1
EPS005	Sanitas EPS	97700	1

8330906126

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 3254070
APELLIDOS Y NOMBRES: LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO

Cód. S	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	781242	781242	781242	781242	97700	0	125000	0	19100	0

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