10793

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:	Diego Alejandro Florez Cespedes						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1016072322	
CORREO ELECTRONICO:	alejandro239411@hotmail.com				CELULAR:	3006912855	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUR		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Cuentas por pagar				SEDE:	Sur	

CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Sucursal	%
	R27	100	Su37	100

ENTIDAD FINANCIERA:	Banco de Bogota	TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	92800101	PENSIONADO	No

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3026-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		8	
NÚMERO DE CDP	1596	FECHA	30/09/2018	NÚMERO DE CRP	42324	FECHA	31/08/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Financiera 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	10	2018		31	10	2018

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.837.000		
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14.696.000
VALOR EJECUTADO	$14.696.000
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
30445636	$781.242,00	$97.655	$124.999	3	$19.031	$241.685

Dado en el mes de Octubre del año Dos Mil Diez y ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ALMA AXIRA AMPUDIA ARRIAGA

ALEJANDRO FLOREZ CESPEDES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

MARTHA YOLIMA PASACHOA
Subgerente Corporativa

Vo.Bo SANDRA JAZMIN JIMENEZ GOMEZ - Profesional Universitario

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:	Cuentas por Pagar			Sede:ASDINCGO						
No. DE CONTRATO:	3026-2018	**Periodo certificado desde el**		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	10	2.018		31	10	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Diego Alejandro Florez Cespedes			**C. C.**		1.016.072.322		DE		BOGOTA

OBJETO DEL CONTRATO: Apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Financiera dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Recepción, revisión y causación de órdenes de prestación de servicios (Retenciones, porcentajes y centros de costos)	SI	Recepcionar, recibir, revisar y causar ordenes de prestación de servicios. (Conforme la Ley y procesos internos)	Causaciones para pago
Liquidación de impuestos de facturas y cuentas de cobro	SI	Revisar liquidación de impuestos de facturas de ingresos de almacén y servicios	General liquidación de impuestos en las causaciones para pago
Entrega de estados de cuenta a proveedores y contratistas.	SI	Generar y entregar de estados de cuenta a proveedores y contratistas.	Estado de Cuenta
Crear proveedores en el sistema de información	SI	Registrar el proveedor con los datos requeridos por el sistema de información con los documentos idóneos para su posterior causación y liquidación de impuestos	Proveedor registrado en el sistema
Proceso de archivo mensual de causaciones por proveedor y factura.	SI	Archivar causaciones por proveedor y factura	Archivo cuentas por pagar

TOTAL A PAGAR (UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL M/CTE): M/CTE

DIEGO ALEJANDRO FLOREZ CC 1.016.072.322 TECNICO 2 CUENTAS POR PAGAR	SANDRA JAZMIN JIMENEZ GOMEZ PROFESIONAL UNIVERSITARIO LIDER CUENTAS POR PAGAR

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
	1016072322	DIEGO ALEJANDRO FLOREZ CESPEDES		CG 15B NO. 104 46	4600750	alejandro239411@hotmail.com	
ÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
			2018/10/04	374738001	EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	I		30445636	$241.800	

ES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
Compensar EPS	860066942-7	97.700	0		0		0	0	0	0	97.700	1

TOTALES PENSIÓN

Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Colpensiones	900336004-7	125.000	0	0	0	0	0	0		125.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor										
ARP Sura	800256161-9	19.100				19.100	0	0	19.100			191	19.100	1

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
	0	0	0	0
ICBF				
	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	97.700	97.700
Pensión	1	125.000	125.000
Riesgos Laborales	1	19.100	19.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	241.800	241.800

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