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:	JAIRO ACEVEDO BELTRAN												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79413108							
CORREO ELECTRONICO:	jairo2926@hotmail.com				CELULAR:	3193510336							
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500913087								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**2929-2018**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**10 de 10**						
NÚMERO DE CDP	1729	FECHA	25/10/2018	**NÚMERO DE CRP**	**45594**	**FECHA**	**31/10/2018**						
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	11	2018		30	11	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:	12500000
VALOR EJECUTADO	12500000
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
31226123	$ 781.242	$ 97.700	$ 125.000	3	$19.100	**$ 241.800**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de 11 del año Dos Mil Diecisiete (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

HECTOR MUÑOZ DIAZ
SUPERVISOR

Acevedo

JAIRO ACEVEDO BELTRAN
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:	2929-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	11	2.018		30	11	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAIRO ACEVEDO BELTRAN		**C. C.**	79.413.108			**DE**	BOGOTA	

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 INSTITUCION

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Plaquetear los elementos devolutivos que ingresan al almacen asi como los que se encuentran en servicios de diferentes unidades	SI	Plaquetizacion en los activos fijos registrados en la Subred Suroccidente	Placas de inventario en los bienes
Hacer recorridos por las diferentes areas para verificar que novedades que se presentan con respecto a los bienes de carácter devolutivo y de control, ya sea elementos que esten para dar de baja, nuevos ingresos, elementos que no esten usando y deseen trasladar.	SI	Toma de informacion del elemento y el estado en que se encuentra.	Formato toma fisica
Realizar y gestionar las firmas de las diferentes actas(Reintegro, traslado, incorporacion)	SI	Registro de inforamcion del elemento, firma de quien entrega el bien, firma de quien recibe el bien, lugar de origen del bien y lugar de destino del bien	Actas de Traslado, reintegro o incorporacion
Realizar el levantamiento fisico de los bienes de propiedad, planta y equipo en las diferentes unidades prestadoras de servicios de salud de la Subred.	SI	Registro de informacion del elemento con su ubicación actual de manera fisica	Formato toma fisica
Realizar el cruce entre los bienes registrados en la toma fisica que se estan adelantando contra los bienes existentes en el sistema con el fin de establecer sobrantes, faltantes y los traslados y ajustes que hayan lugar en las cuentas de propiedad planta y equipo.	SI	Revision de planillas fisicas contra la informacion establecida en la base de datos	Formato toma fisica, base de datos
Apoyar y asesorar a los responsables de los bienes en servicio en los tramites respectivos para depurar los servicios de bienes inservibles u obsoletos que se encuentren en los mismos.	SI	Informar y orientar de los procedimientos y normatividad en manejados en el area de Activos Fijos respecto al manejo de bienes.	N/A
Revisar y controlar los bienes almacenados en las bodegas de activos fijos e informar cualquier novedad que se presente.	SI	Realizar registro de los bienes clasificados para baja.	Conceptos de baja, Base de datos
Trasladar fisicamente a las bodegas de inservibles los elementos devolutivos que sean entregados para la baja por las diferentes unidades y controlar que estos cuenten con sus respectivos soportes.	SI	Realizar el registro del elemento con la informacion correspondientes y describir el concepto establecido para clasificar como elemento de baja	Registro de traslado, concepto de baja

Tramitar la legalizacion de los inventarios previamente generados en el sistema,	SI	Realizar verificacion aleatoria en las areas administrativas y assitenciales de los inventarios registrados en la toma fisica	Formato de toma fisica
Generar, entregar y legalizar los inventarios individuales por area.	SI	Realizar entrega de copia individual de inventario a las directores, jefes de servicio, lideres de centros asistenciales y supervisores administrativos y asistenciales	Formato de toma fisica
Cuidar y vigilar los documentos de la oficina, manteniendo organizado los documentos según las directrices de gestion documental.	SI	Archivar, clasificar y organizar el archivo de gestion o historico del area de activos fijos.	Archivo de gestion e historico

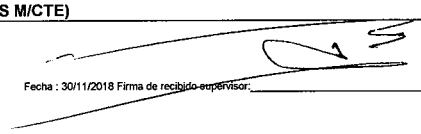
OBSERVACIONES:

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

Contratista: 

Jairo Acevedo Beltran

C.C. 79.413.108 de Bogota



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): JAIRO ACEVEDO BELTRAN
No. Identificación: CC79413108
Dirección: CLL 6 BIS A NO 90 A 80 TORRE 9 APARTAMENTO 304
Telefono: 3193510336
Correo: CAROLINA.ALVAREZ8507@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 31226123

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIRO ACEVEDO BELTRAN	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC79413108	Periodo de Cotización Salud	octubre de 2018
Número de planilla	31226123	Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2018
Fecha pago	2018-11-26	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	656150	Total Pagado	245500
Banco	1083	Total Intereses de Mora	3700

PAGADA

31226123

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19400	1
231001	Colfondos	126900	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	99200	1

JAcevedo

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79413108
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIRO ACEVEDO BELTRAN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	231001	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

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