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	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALEXANDER CASTAÑEDA NIETO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79926396						
CORREO ELECTRONICO	alexrarara350@gmail.com				CELULAR:	3133035287						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA				SEDE:	Pablo VI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	M05	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24059810623								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	4924 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 de 4			
NÚMERO DE CDP	1598	FECHA	28/09/2018	NÚMERO DE CRP	43294	FECHA	30/09/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR ADMINISTRATIVO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E, de acuerdo a las necesidades de la Institucion .									
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	10	18		31	10	18		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,774,440									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$6.883.320
VALOR EJECUTADO	$6.883.320
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.774.440
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
30578056	$781,242.00	$97,700	$125,000	4	$0	$222,700

Dado en Bogotá a los (31) dias del mes de (OCTUBRE) del año Dos mil dieciocho(2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente

SANDRA LORENA ORTIZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ALEXANDER CASTAÑEDA NIETO
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
Fecha de Aprobación	03/04/2017
Código	04-02-FO-003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	FARMACIA		**Sede: Pablo VI**						
No. DE CONTRATO:	**4924 - 2018**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	10	2.018		31	10	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALEXANDER CASTAÑEDA NIETO		**C. C.**	79,926,396		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR ADMINISTRATIVO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.ES DENTRO DE 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
Realizar recorridos diarios conforme a la planilla de devoluciones de Medicamentos Cerca a Casa	SI	Realizar recorridos diarios conforme a la planilla de devoluciones de Medicamentos Cerca a Casa	Planilla de recorrido diarios con visitas confirmados y con no realizadas según motivo de devolucion.
Garantizar el buen estado del vehiculo motor y realizar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el desarrollo de su actividad	SI	Garantizar el buen estado del vehiculo motor y realizar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el desarrollo de su actividad	Garantizar el buen estado del vehiculo motor y realizar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el desarrollo de su actividad
Apoyar el desarrollo de las actividades, jornadas y eventos del área	SI	Apoyar el desarrollo de las actividades, jornadas y eventos del área	Apoyar el desarrollo de las actividades, jornadas y eventos del area
Elaborar y presentar los informes de la operación del vehiculo que le sean requendos por el supervisor.	SI	Elaborar y presentar los informes de la operación del vehiculo que le sean requeridos por el supervisor	Elaborar y presentar los informes de la operacion del vehiculo que le sean requeridos por el supervisor
Poner en conocimiento del supervisor cualquier falla mecánica o accidente de tránsito que ocurra con el vehiculo motor	SI	Poner en conocimiento del supervisor cualquier falla mecánica o accidente de tránsito que ocurra con el vehiculo motor	Elaborar y presentar los informes de la operación del vehiculo que le sean requeridos por el supervisor.
Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la institución	SI	Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la institución	Poner en conocimiento del supervisor cualquier falla mecánica o accidente de tránsito que ocurra con el vehiculo motor
Conocer, promover y aplicar las politicas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del Hospital	SI	Conocer, promover y aplicar las politicas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfaccion del cliente interno y externo del Hospital	Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la mision de la institucion
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	SI	Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	Conocer, promover y aplicar las politicas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del Hospital
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia para proteger la salud aplicando las normas de Bioseguridad	SI	Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestion Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia para proteger la salud aplicando las normas de Bioseguridad	Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones realizadas por el supervisor del contrato	SI	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones realizadas por el supervisor del contrato	Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia para proteger la salud aplicando las normas de Bioseguridad
Responder de forma integral por las infracciones de tránsito que le impongan en el desarrollo de su actividad	SI	Responder de forma integral por las infracciones de tránsito que le impongan en el desarrollo de su actividad	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones realizadas por el supervisor del contrato.
Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al cumplimiento del objeto institucional requerido	SI	Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al cumplimiento del objeto institucional requerido	Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al cumplimiento del objeto institucional requerido.
Además de las anteriores el contratista debe asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra por su culpa, negligencia o impericia en la ejecución de los servicios pactados en las cláusulas del presente contrato	SI	Además de las anteriores el contratista debe asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra por su culpa, negligencia o impericia en la ejecución de los servicios pactados en las cláusulas del presente contrato	Además de las anteriores el contratista debe asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra por su culpa, negligencia o impericia en la ejecución de los servicios pactados en las cláusulas del presente contrato

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($ 1.744.440) UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS MTE

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA ALEXANDER CASTAÑEDA NIETO 79926396

Fecha 31/010/2018 Firma de recibido supervisor: Sandra Ortiz

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): ALEXANDER CASTAÑEDA NIETO
No. Identificación: CC79926396
Dirección: CLL 62 B 70 37
Telefono: 4111111
Correo: alexrarara350@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 30578056

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALEXANDER CASTAÑEDA NIETO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC79926396	**Periodo de Cotización Salud**	septiembre de 2018
Número de planilla	30578056	**Periodo de Cotización Pensión**	septiembre de 2018
Fecha pago	2018-10-11	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	326328	**Total Pagado**	222700
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	125000	1
EPS008	Compensar EPS	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79926396
APELLIDOS Y NOMBRES: ALEXANDER CASTAÑEDA NIETO

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
EPS008	230301	781242	781242	0	0	97700	0	125000	0	0	0

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