Sur Occidente E.S.E

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ú ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
	Fecha de aprobación	2/1 /2018
	Código:	04-02-1 O-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JEFERSON TINJACA LOPEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	79518888		
CORREO ELECTRONICO:	jefersonlopez88jtl@gmail.com			CELULAR:	6050970		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRE)						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM GESTION DE ALMACENES USS FONTIBÓN			SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03R14	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4470491459				ENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1804			VIGENCIA			2023
NÚMERO DE CDP	2955	FECHA	2023-11-29 16:58:36.000	NÚMERO DE CRP	62049	FE HA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO II						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
		2023-11-01		2023-11-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,865,028		
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A	

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pag) 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:	$18,650,280
VALOR EJECUTADO	$18,650,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,865,028
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 minimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorario inferiores a $2.194.507 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
72336974	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Diego Camilo Sierra Ramirez
79724077
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar la Recepción, almacenamiento, organización y distribución de los elementos que se adquieran y que correspondan a las especificaciones detalladas en las órdenes de compra y contratos celebrados por el hospital con todas las especificaciones técnicas correspondientes	1-Se realizo la recepción y organización de los diferentes elementos recibidos, de acuerdo a las diferentes especificaciones técnicas.	Recibí y organice los diferentes elementos recibidos.
Gestionar de manera integral el proceso de ingreso de facturas, generación de ordenes de compra, comprobante de ingreso, prestamos, devoluciones, ajustes, ordenes de despacho y demás movimientos que se generen de la dinámica propia de los almacenes	Se realiza el ingreso de facturas, movimiento de solicitudes y ordenes de despacho.	Realice el ingreso de las facturas de los diferentes productos recibidos y salidas correspondientes.
Cotejar las solicitudes de pedido con el stock montado para controlar las salidas a los diferentes servicios.	Se hace un comparativo de las solicitudes de acuerdo a las existencias en el almacén.	Se hizo una evaluación de las solicitudes, de acuerdo a las existencias para así mismo hacer la respectiva salida.
Ejecutar los cronogramas de entrega de pedidos y organizar las solicitudes que se realizan con los proveedores.	Se hacen las entregas de insumos a los servicios de acuerdo a la urgencia del mismo y se revisan solicitudes hechas a los proveedores.	Se entrego a los servicios los insumos requeridos de acuerdo a las existencias en bodeg.
Apoyar en la coordinación de la asignación, racionalización y utilización de los recursos disponibles.	Se apoya la asignación racionada de los recursos del almacén	Se hacen entrega a los servicios de una forma racional de acuerdo a su necesidad.
Mantener la bodega en excelente estado de organización.	Se mantiene la bodega organizada de acuerdo al reglamento.	En el trascurso del dia se mantiene la bodega organizada y al final del dia queda todo en su lugar.
Mantener la bodega en excelente estado de organización. 7. Legalizar los comprobantes de acuerdo a las necesidades de la oficina.	En el momento de la resepcion y entrega se legalizan los comprobantes correspondientes.	Se hizo la legalización de los diferentes comprobantes en el momento de recepción y entrega de los mismos.
Entregar toda la documentación al técnico del Almacén	En el momento de la recepción se hace la entrega de la diferente documentación al técnico del almacén.	Se realizo la entrega de la documentación al técnico.
Coadyuvar al cumplimiento de la gestión institucional, mediante el cumplimiento de los metas contractuales establecidos en los procesos del área.	Se contribuyo en verificar y cumplir con los respectivos procedimientos que realizo en el area de almacen.	Se generan los respectivos soportes para verificacion de las actividades innerentes al almacen.
Mantener actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigente y los procedimientos de la Subred.	Se mantiene actualizado el archivo de acuerdo a la buena recepción y organización de los documentos.	Se actualiza y mantiene el archivo al dia.
Apoyar la elaboración de informes y respuesta a los requerimientos dirigidos al área, según instrucciones del supervisor	Se apoya la elaboración de informes de acuerdo a al información obtenida.	Se ayudo con la elaboracion de los diferentes informes de acuerdo con la información del sistema.
Gestionar las solicitudes de suministros de papelería y otros insumos cuando sean requeridos por los diferentes equipos de trabajo del área	Se hace la entrega de los diferentes insumos requeridos en el área.	Se hizo la entrega de los diferentes insumos en el area de acuerdo a la necesidad de cada colaborador.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Se conocen y dan cumplimiento de los diferentes procedimientos establecidos.	Se conocen y se dan cumplimiento de la subred.
Promover el cuidado y custodia del patrimonio Institucional	Se mantiene un constante cuidado de los elementos que proporciona la institucion para el desempeño de las actividades.	Se mantiene un cuidado constante de los elementos.
Desarrollar de manera activa el plan de manejo de gestión Documental.	Se registra bajo folio los respectivos soportes que sustenta almacen para las entregas realizadas a los servicios o unidades.	Se archiva los comprobantes generados en el mes.
Las demás que sean asignadas y que sean inherentes a las actividades.	Se gestiono y se programo las respectivas actividades de almacen para llevar acabo el cumplimiento de entregas solicitadas.	Se lleva soportes de actividades realizados por el area de almacen.

Diego Camilo Sierra Ramirez
79724077
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79518888	JEFERSON TINJACA LOPEZ	CRR 88D 8C21	3002888868	jefersonlopez88@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	14/11/2023	72336974	$358.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79518868	JEFERSON TINJACA LOPEZ	CRR 88D 6C21	3002888868	jefersonlopez88@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – 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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	14/11/2023	72336974	$358.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Enviando	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79518868	TINJACA LOPEZ JEFERSON	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0	0

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JEFERSON TINJACA LOPEZ

C.C 79518888 DE BOGOTA

La suma de $1.865.028, por concepto de: Prestación de servicios como Auxiliar Administrativo II del Área del Almacén en la Unidad de Boston, durante el periodo de 01 al 30 de NOVIEMBRE de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1804-2023

JEFERSON T.

JEFERSON TINJACA LOPEZ

C.C.79518888 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 004470491459