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 BOGOTA D C
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CESAR TULIO ALVAREZ BRIÑEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	19292983						
CORREO ELECTRONICO:	ctalvarez@yahoo.com				CELULAR:	3132634366						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADMINISTRATIVO (TINTAL)				SEDE:	KE11						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE11T04	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570000570119768								PENSIONADO	Si		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**1298 DE 2019**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**12 de 12**				
NÚMERO DE CDP	1864	FECHA	27/12/2019	NÚMERO DE CRP	61538	FECHA	31/12/2019				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Control Interno, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE de acuerdo al requerimiento institucional.										
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO			
		1	1	2020		31	1	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.200.000										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%									

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:	$50.400.000
VALOR EJECUTADO	$50.400.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.200.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100,0%

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 **$ 2.070.290**, 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
9401781531	$1.680.000	$210.000	$0	3	$41.000	$251.000

Dado en Bogotá a los (31) días de enero del año dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

EDGAR LOPEZ CHAPARRO
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

CESAR TULIO ALVAREZ BRIÑEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	OFICINA DE CONTROL INTERNO		**Sede: KENNEDY**						
No. DE CONTRATO:	Cto 1298 de 2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	1	2.020		31	1	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CESAR TULIO ALVAREZ BRIÑEZ		**C. C.**		19.292.983		**DE**	Bogotá	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar los Servicios profesionales y de apoyo como PROFESIONAL ESPECIALIZADO - ABOGADO 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 _X_ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Participar en la formulación de del Plan Anual de Auditorías Plan de Acción y Mapa de Riesgos de la Oficina de Control Interno	**100%**	Participé en el seguimiento a las acciones de mejora del Plan de Mejoramiento producto de la auditoría a nómina del Plan anual de auditoría 2019.	Actas Reunión
2. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento y/o acciones de mejoramiento preventivas correctivas o de seguimiento..	**100%**	De conformidad con el Plan Anual de Auditoría vigencia 2019, apoyé en la verificación de las acciones formuladas respecto de la auditoría al Aplicativo Siproj web vigencia 2019	Actas Reunión
3.Realizar Actividades para la atención a entes externos.	**100%**	Realicé verificación hallazgos y Plan de Mejoramiento Informe Veeduría Distrital sobre Acoso Laboral en Calidad de la subred.	Actas Reunión
4. Apoyar y acompañar a la alta dirección y a los responsables de procesos en la implementación del componente de administración de riesgos y realizar seguimiento.	**100%**	Participé como apoyo en la formulación del Plan de Mejoramiento a Informe Veeduría Distrital	Actas Reunión
5. Apoyar el seguimiento, evaluación y mejoramiento al rol de la oficina con los entes de control externo en materia jurídica.	**100%**	En el presente mes no realicé actividad relacionada	
6. Brindar acompañamiento a las distintas áreas de la Sub Red, que requieran el apoyo de la oficina de control interno de conformidad con la planeación establecida y de acuerdo a los lineamientos de la responsable de la OCI en tema jurídicos.	**100%**	En el presente mes no realicé actividad relacionada	
7. Asistir a reuniones, audiencias, visitas de entes de control y demás actuaciones que le sean señalados por el jefe de la Oficina de control Interno	**100%**	Asistí a mesa de trabajo programada por el Jefe OCI.	Actas de runión
8. Apoyar la elaboración de conceptos e informes, en respuesta a las solicitudes y peticiones de índole jurídico.	**100%**	En el presente mes no realicé actividad relacionada	
9 Apoyar seguimiento a los estándares de Habilitación teniendo en cuenta las oportunidades de mejora por parte de la secretaria de Salud.	**100%**	En el presente mes no se adelantó actividad relacionada	
10. Las demás actividades complementarias que le sean asignadas y que se requieran para el desarrollo del objeto contractual.	**100%**	Apoyo en la redacción de Oficios generados en la Oficina de Control Interno.	Oficios varios - correo electrónico.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 4.200.000 CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE

CONTRATISTA: CESAR TULIO ALVAREZ BRIÑEZ - C.C. 19292983	Fecha de recibido 31/012020 - SUPERVISOR

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19292983		CESAR TULIO ALVAREZ BRIÑEZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 95a No 136 42 int 1 Apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3042115	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-12	2019-12	547442422	9401781531	I	2020/01/22	2020/01/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$251,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$41,000		$0	$0		$251,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$41,000		$0	$0		$251,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$41,000		$0	$0		$251,000
1	CC	19292983	ALVAREZ CESAR																		0	$0	$0	EPS005	30	$1,680,000	$210,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,680,000	$41,000	0	$0	$0	No	$251,000
Total Afiliados(1)																						$0	$0			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$41,000		$0	$0		$251,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19292983		CESAR TULIO ALVAREZ BRIÑEZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 95a No 136 42 int 1 Apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3042115	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-12	2019-12	547442422	9401781531	I	2020/01/22	2020/01/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$251,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,000	$0	$0	$41,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$41,000	$0	$0	$41,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,000	$0	$0	$210,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$210,000	$0	$0	$210,000
TOTAL				**1**	**$251,000**	**$0**	**$0**	**$251,000**