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:	JUAN DE DIOS MARTINEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	4235986						
CORREO ELECTRONICO:	alcantarmi1006@gmail.com				CELULAR:	3166182835						
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:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20265127066								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2610 - 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 de 3			
NÚMERO DE CDP	165	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	14192	FECHA	31/01/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Farmacia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E, de acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	19		28	2	19		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,996,152									
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5,988,456
VALOR EJECUTADO	$1,996,152
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,996,152
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,992,304
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
8332909192	$828,116	$103,600	$132,500	4	$0	$236,100

Dado en Bogotá a los (28) dias del mes de (FEBRERO) del año Dos mil diecinueve(2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente

SANDRA LORENA ORTIZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JUAN DE DIOS MARTINEZ
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD BOGOTÁ
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-003	

Ubicación del Servicio:	FARMACIA		**Sede: Pablo VI**						
No. DE CONTRATO:	2610 - 2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	2,019		28	2	2,019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN DE DIOS MARTINEZ		**C. C.**	4,235,986		**DE**	SAN JOSE DE PARE		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Farmacia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E, de acuerdo al requerimiento institucional.

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 vehículo motor y realizar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el desarrollo de su actividad	SI	Garantizar el buen estado del vehículo motor y realizar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el desarrollo de su actividad	Garantizar el buen estado del vehículo 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 área.
Elaborar y presentar los informes de la operación del vehículo que le sean requeridos por el supervisor.	SI	Elaborar y presentar los informes de la operación del vehículo que le sean requeridos por el supervisor.	Elaborar y presentar los informes de la operación del vehículo que le sean requeridos por el supervisor.
Poner en conocimiento del supervisor cualquier falla mecánica o accidente de tránsito que ocurra con el vehículo motor	SI	Poner en conocimiento del supervisor cualquier falla mecánica o accidente de tránsito que ocurra con el vehículo motor	Elaborar y presentar los informes de la operación del vehículo 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 vehículo motor.
Conocer, promover y aplicar las políticas 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 políticas 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	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.
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 políticas 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 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	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): ($ 1.996.152) UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS MTE

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JUAN DE DIOS MARTINEZ,4235986

Fecha :28/02/2019 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.

Señor(a): JUAN DE DIOS MARTINEZ
No. Identificación: CC 4235986
Dirección: CARRERA 78 F 73 H 14 SUR
Teléfono: 5753086 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8332909192

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JUAN DE DIOS MARTINEZ
Tipo y Número de Identificación	CC 4235986
Número Planilla	8332909192
Fecha de Pago	2/14/2019
Número de Autorización de Pago	32909192
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Enero 2019
Periodo Cotización Pensión	Enero 2019
Periodo Cotización Caja	Enero 2019
Número de Administradoras	2
Total Pagado	$236.100
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	$132.500	1
EPS008	Compensar EPS	$103.600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 4235986
APELLIDOS Y NOMBRES MARTINEZ JUAN DE DIOS

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSION	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230301	0	828.116	828.116	0	0	103.600	132.500	0	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSION	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

PAGADO 32909192

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