65684

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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	16/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Diego Alejandro Florez Cespedes					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1016072322
CORREO ELECTRONICO:	alejandro239411@hotmail.com				CELULAR:	3006912855
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					**SUR**	
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Cuentas por pagar				SEDE:	Sur

CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Sucursal	%
	SU37R27	100		

ENTIDAD FINANCIERA:	Banco de Bogota	TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	92800101	PENSIONADO	No

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**1597-2019**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**9**		
NÚMERO DE CDP	1287	**FECHA**	20/09/2019	**NÚMERO DE CRP**	43143	**FECHA**	30/09/2019		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Financiera dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.**								
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO	
		1	10	2019		31	10	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.947.240								
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$17.526.780
VALOR EJECUTADO	$17.526.780
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.947.420
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 $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
38140411	$828.116,00	$103.515	$132.499	3	$20.173	**$256.186**

Dado en el mes de Octubre del año Dos Mil Diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JAZMIN JIMENEZ GOMEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

ALEJANDRO FLOREZ CESPEDES
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

18-10

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:	Cuentas por Pagar			Sede: ASDINCGO							
No. DE CONTRATO:	1597-2019	**Periodo certificado desde el**		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
				1	10	2.019		31	10	2.019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Diego Alejandro Florez Cespedes			C. C.	1.016.072.322			DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Financiera 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 ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Recepción, revisión y causación de órdenes de prestación de servicios (Retenciones, porcentajes y centros de costos)	SI	Recepcionar, recibir, revisar y causar ordenes de prestación de servicios. (Conforme la Ley y procesos internos)	Causaciones para pago
Liquidación de impuestos de facturas y cuentas de cobro	SI	Revisar liquidación de Impuestos de facturas de ingresos de almacén y servicios	General liquidación de impuestos en las causaciones para pago
Entrega de estados de cuenta a proveedores y contratistas.	SI	Generar y entregar de estados de cuenta a proveedores y contratistas.	Estado de Cuenta
Crear proveedores en el sistema de información	SI	Registrar el proveedor con los datos requeridos por el sistema de información con los documentos idóneos para su posterior causación y liquidación de impuestos	Proveedor registrado en el sistema
Proceso de archivo mensual de causaciones por proveedor y factura.	SI	Archivar causaciones por proveedor y factura	Archivo cuentas por pagar

TOTAL A PAGAR: UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

DIEGO ALEJANDRO FLOREZ	SANDRA JAZMIN JIMENEZ GOMEZ
CC 1.016.072.322	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
TECNICO 2 CUENTAS POR PAGAR	LIDER CUENTAS POR PAGAR

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

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	1016072322	DIEGO ALEJANDRO FLOREZ CESPEDES	CG 15B NO. 104 46	4600750	alejandro239411@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	CANTIDAD UPC
			2019/10/18		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-09	2019-09	I	18/10/2019	38140411	$258.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	103.600	0		0		0	11	900	0	104.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	132.500	0	0	0	0	11	1.100	0	133.600	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	20.200				20.200	11	200	20.400			202	20.400	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	103.600	104.500
Pensión	1	132.500	133.600
Riesgos Laborales	1	20.200	20.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	256.300	258.500

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