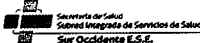
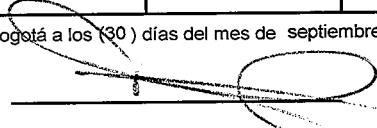
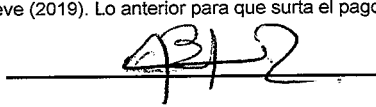
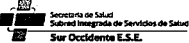


62214

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/18	
		Código:	04-02-FO-0002	

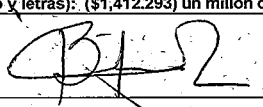
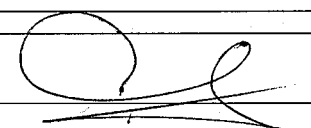
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JAVIER ANDRES BAUTISTA SAENZ															
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	x	C.E	NO.				1013690161								
CORREO ELECTRONICO:								CELULAR:				3168733249							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:																			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:								SEDE:											
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		SU37-R30	100																
ENTIDAD FINANCIERA:								TIPO DE CUENTA:				AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA :								23365969761				PENSIONADO		No					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3834				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				8 DE 8							
NÚMERO DE CDP		1175		FECHA		29/08/19		NÚMERO DE CRP		40228		FECHA		31/08/19					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestará sus servicios y conocimientos como apoyo al área administrativa o/y asistencial, como auxiliar administrativo dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		9		2019				30		9		2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,324,025															
TIPO DE SERVICIOS								RESERVA DE GLOSA 2%				No							
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:										\$10,680,468									
VALOR EJECUTADO										\$10,680,468									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1,412,293									
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 <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.070.090, 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													
1022997983 agosto	\$828,116	103,515	132,499	3	\$20,200	\$256,213													
Dado en Bogotá a los (30) días del mes de septiembre del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.																			
Cordialmente,																			
																			
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:										NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA									

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/17	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	asdingo	Sede: Administrativa														
No. DE CONTRATO:	3834	Periodo certificado desde el														
		<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> <td>a</td> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>9</td> <td>2,019</td> <td></td> <td>30</td> <td>9</td> <td>2,019</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	9	2,019		30	9	2,019
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año										
1	9	2,019		30	9	2,019										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAVIER ANDRES BAUTISTA SAENZ	C. C. 1,013,690,161 DE Bogotá														
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como prestar servicios de apoyo al área administrativa o/y asistencial, como auxiliar administrativo dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente																
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x NO ____ Servicios: SI x NO ____																

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Revisar, clasificar y archivar documentos, datos y elementos relacionados con los asuntos de competencia del área.	100	Contratos de subred, buscar contratos de Bienes y servicios, buscar cuentas de cobro y organizarlas	Contratos de subred 100 contratos de Bienes y servicios 50 - 150. cuentas de cobro 1.500.
2. Apoyar en el proceso de acopio, archivo de la documentación producida durante las etapas contractuales de los contratos de prestación de servicios y Bienes y Servicios de acuerdo con los controles establecidos para tal fin.	100	recibir induccion de los distintos archivos de subred	Tintal, Restrepo y Asdingo
3. Llevar y mantener el archivo de contratación de garantizando la adecuada custodia de los documentos,	100	registro de carpetas para su correspondiente archivacion	contratos subred 2017: 600 carpetas
4. Adelantar el trámite pertinente para obtener las firmas de los documentos que lo requieran.	100	Organizar por orden de cedula documentacion de contratacion (CRP, CDP, contratos, prorrogas, otros)	1000
5. Entregar la designación de supervisión al colaborador respectivo tanto de los contratos nuevos como de las modificaciones que surjan de la ejecución del contrato.	100	registro contratos ops y bienes y servicios	1000 celdas
6. Apoyar la radicación en el área de Presupuesto de todas las solicitudes y liquidaciones suscritas para efectos de legalización de CDP y RP y reversión de saldos.	100	Buscar Carpetas en la sede Tintal	400 carpetas
7. Brindar apoyo administrativo al Área en las actividades que surjan según las necesidades institucionales	100	brindar apoyo ops- secop	300 contratos

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$1,412.293) un millón cuatrocientos doce mil doscientos noventa y tres pesos	
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: <u>Javier Andres Bautista Saenz</u>	Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 

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



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-09-10, 09:45:16 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1022997983
Período Cotización: agosto de 2019 Período Servicio: agosto de 2019 Referencia pago (PIN): 8800930990

PAGADO 10/09/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAVIER ANDRES BAUTISTA SAENZ	Dirección	CALLE 10 A SUR NO 16 - 40
Documento	CC1013690161	Teléfono	2334143
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	ARL SURA
Representante Legal			
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades										Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas			Parafiscales		Total
		Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Total
Identificación	CC 1013690161	JAVIER ANDRES BAUTISTA SAENZ	59	00																			\$ 255,300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sma	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 828,116	\$ 828,116	\$ 828,116	\$ 0	\$ 132,500	\$ 103,600	\$ 20,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 255,300	\$ 0	\$ 255,300



Q pago seguridad

+ Redactar

Recibidos 1.307

★ Destacados

📧 Pospuestos

📌 Importantes

➡ Enviados

🗑 Borradores 42

📁 Categorías

Andres ▾

Natalia Marfinez

Bogotá, 10 de septiembre de 2019

Estimado Usuario,

Queremos agradecerle su interés en acceder a nuestro Portal Transaccional

Adjuntamos el comprobante de pago para la referencia 8800930990, cancelada el día de hoy a través de PAGO SIMPLE bajo la modalidad de Planilla Asistida.

Recuerde que para cualquier trámite con las administradoras, con las cuales realiza aportes, usted cuenta con el siguiente número de planilla 1022997983, el cual puede encontrar ubicado en la parte superior del presente comprobante de pago, para abrir el archivo adjunto, es necesario ingresar el número de documento del aportante sin incluir dígito de verificación como contraseña.

En caso de presentar cualquier inconveniente, no dude en comunicarse con nosotros a nuestras Líneas de Servicio al Cliente, con gusto será escuchado y atendido.

FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Call: 554 0515 - Resto del país: 018000 971 971, www.pagosimple.com/portal/chat; de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos

Activar Windows

Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Cordialmente,

