3 de 24

66744

| 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 | 15/02/18 | |
| | | 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 | | | 9 DE 9 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1287 | FECHA | 20/09/19 | NÚMERO DE CRP | 44950 | FECHA | 30/09/19 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | **Prestará sus servicios y conocimientos como apoyo al area 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 | 10 | 2019 | | 31 | 10 | 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: | $12,004,493 |
| VALOR EJECUTADO | $12,004,493 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $1,324,025 |
| 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 **$2.070.090**, 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1023859766 septiembre | $828,116 | 103,515 | 132,499 | 3 | $20,200 | **$256,213** |

Dado en Bogotá a los (31 ) días del mes de octubre del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

Marlly Lucy Acosta

**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:** (E)

**NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA**

Oct 18/19

| 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 | 03/04/17 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| **Ubicación del Servicio:** | asdingo | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **Sede: Administrativa** | | | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 3834 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| | | | 1 | 10 | 2,019 | | 31 | 10 | 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 area 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 Asdincgo |
| 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): ($1,324,025) un millon trecientos veinticuatro mil veinticinco pesos**

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Javier Andres Bautista Saenz.

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.

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2019-10-07, 10:21:35 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1023859766

**Periodo Cotización:** septiembre de 2019 **Periodo Servicio:** septiembre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8800930990

**PAGADO 07/10/2019**

## I. DATOS DEL APORTANTE

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

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1013690161 | JAVIER ANDRES BAUTISTA SAENZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 828,116 | $ 132,500 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 828,116 | $ 103,600 | 2.436 | $ 828,116 | $ 20,200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256,300 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | 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 | $ 256,300 | $ 0 | $ 256,300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.