5854

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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HAROLD HERNAN TRUJILLO PEÑA					NO.	1.016.011.481					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E			CELULAR:	3202283367					
CORREO ELECTRONICO:	hhtrujillop@subredsuroccidente.gov.co					UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	ASDINCGO					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OFICINA DE GESTION DOCUMENTAL					SEDE:	Pablo VI					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R09	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA					TIPO DE CUENTA:	Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	624-810774-81						PENSIONADO	No				

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	SO-2961 DE 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3					
NÚMERO DE CDP	35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11173	FECHA	31/01/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	3	2018		31	3	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.250.000										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

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:	$3.750.000
VALOR EJECUTADO	$2.500.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.250.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.250.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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 **$1.723.650**, 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
8477033948	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	$241.800

Dado en Bogotá el mes de marzo del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MARTIN ALFONSO RODRIGUEZ LOPEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

HAROLD HERNAN TRUJILLO PEÑA
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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ASDINCGO			**Sede: ADMINISTRATIVA**						
No. DE CONTRATO:	SO-2961 de 2018	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	3	2.018		31	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HAROLD HERNAN TRUJILLO PEÑA			**C. C.**	1.016.011.481		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR ADMINISTRATIVO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X **NO** ___ **Servicios: SI** ___ **NO** X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. realizar procesos de organización, conservacion e inventario de documentos	SI	1. realizar procesos de organización, conservacion e inventario de documentos	SI
2. hacer monitoreo en los archivos de gestion para controlar el cumplimiento de las transferencias.	SI	2. hacer monitoreo en los archivos de gestion para controlar el cumplimiento de las transferencias.	SI
3. digitalizar hojas de documentos	SI	3. digitalizar hojas de documentos	SI
4. radicar, entregar, almacenar y gestionar informacion por el sistema de gestion documental.	SI	4. radicar, entregar, almacenar y gestionar informacion por el sistema de gestion documental.	SI
5. conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por la subred para la implementacion de los sistemas integrados de gestion de la calidad y control con enfasis en la acreditacion de la entidad.	SI	5. conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por la subred para la implementacion de los sistemas integrados de gestion de la calidad y control con enfasis en la acreditacion de la entidad.	SI
6. alimentar permanentemente los sistemas de informacion que estan a su cargo y mantenerlos al dia.	SI	6. alimentar permanentemente los sistemas de informacion que estan a su cargo y mantenerlos al dia.	SI
7. ejercer todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de su cargo	SI	7. ejercer todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de su cargo	SI

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.250,000 UN MILLON DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

NOMBRE HAROLD HERNAND TRUJILLO PEÑA

CONTRATISTA:

Firma de recibido supervisor: MARTIN ALFONSO RODRIGUEZ LOPEZ

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016011481		TRUJILLO PEÑA HAROLD HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV. CL 38 No. 1 - 50 TRR. 15 AP. 1103	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9009595	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-03	2018-03	321576797	8477033948	I	2018/03/20	2018/03/14	BANCOLOMBIA	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	1016011481	TRUJILLO HAROLD	230301	30	$781,242	$125,000	EPS017	30	$781,242	$97,700	0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700		$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016011481		TRUJILLO PEÑA HAROLD HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV. CL 38 No. 1 - 50 TRR. 15 AP. 1103	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9009595	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-03	2018-03	321576797	8477033948	I	2018/03/20	2018/03/14	BANCOLOMBIA	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

PAGADO