51093

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											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.016.011.481						
CORREO ELECTRONICO:	hhtrujilliop@subredsuroccidente.gov.co				CELULAR:	3202283367						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS PABLO VI BOSA											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	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	%
	FO03R35	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:	3426 DE 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6				
NÚMERO DE CDP	813	FECHA	21/06/2019	NÚMERO DE CRP	30619	FECHA	30/06/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2019		31	7	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.324.025									
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:	$7.944.150
VALOR EJECUTADO	$7.944.150
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 **$2.070.290**, 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
8494115988	$828.116,00	$103.600	$132.500	3	$20.200	$256.300

Dado en Bogotá el mes de julio del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MARTIN ALFONSO RODRIGUEZ LOPEZ	HAROLD HERNAN TRUJILLO PEÑA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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	09/11/2018	
		Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	USS PABLO VI BOSA					**Sede: USS PABLO VI BOSA**					
No. DE CONTRATO:	3426 de 2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	7	2.019		31	7	2.019		
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): $ 1,024,025 UN MILLON TRECIENTOS VEINTICUATRO MIL, VEINTICINCO PESOS M/CTE

Firma contratista: HAROLD HERNAN TRUJILLO PEÑA	Martin R. 31-07-2019 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
2019-06	2019-06	465005446	8494115988	I	2019/07/18	2019/07/03	BANCOLOMBIA	0	$256,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0	
1	CC	1016011481	TRUJILLO HAROLD	230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$103,600		0	$0	$0	14-11	30	$828,116	$20,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2019/07/03 09:07 AM

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
2019-06	2019-06	465005446	8494115988	I	2019/07/18	2019/07/03	BANCOLOMBIA	0	$256,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$0	$0	$132,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$132,500	$0	$0	$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$0	$0	$20,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,200	$0	$0	$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				1	$256,300	$0	$0	$256,300

2019/07/03 09:07 AM