

					Versión		3				
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018				
					Código:		04-02-FO-0002				
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				CARLOS BARRETO HERNANDEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		80148393		
CORREO ELECTRONICO:				alfranius2@yahoo.es			CELULAR:		7560505		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				URG URGENCIAS ESPECIALIZADAS USS BOSA			SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%								
		BO35B04	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				550488439175313				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO			3797			VIGENCIA			2024		
NÚMERO DE CDP		2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP		73177	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
					2024-09-01			2024-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,402,755						
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial			RESERVA DE GLOSA 0%			N/A			
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:								\$21,624,795			
VALOR EJECUTADO								\$19,222,040			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2,402,755			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$2,402,755			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								89%			
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 \$2.194,507 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% IBC		NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
7937532630		\$961,102	\$120,138		\$153,776		3	\$23,412	\$297,327		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.											
Juan Manuel Mendieta Novoa 79863903 Supervisor											
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.											
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021											

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Mantener actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigente y los procedimientos de la Subred	Organizar, Clasificar y Archivar en Archivo de Gestion	carpetas de Informes
Apoyar la elaboración de informes y respuesta a los requerimientos dirigidos al área, según instrucciones del supervisor.	Solicitud realizada por el supervisor	Seguimeinto E-mail Agil salud
Gestionar las solicitudes de suministros de papelería y otros insumos cuando sean requeridos por los diferentes equipos de trabajo del área	Solicitud por medio de aplicativo Dinámica gerencial (cuando aplique)	N/A
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Apoyo tecnico y administrativo en la direccion de servicios de Urgencias	N/A
Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención	reuniones de equipo de trabajo	actas, correos
esponder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	custodia y cuidado de los mismos	custodia y cuidado de los mismos
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	asistir a las citaciones realizadas por el area y/o delegados por la misma	Actas de Asistencia
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	A solicitud del supervisor	N/A
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	A solicitud del supervisor	Oficios E-mail
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Pago aportes SS	planilla de pago
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Solicitud realizada por el supervisor	Solicitud realizada por el supervisor

Juan Manuel Mendieta Novoa
79863903
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021