2 5075

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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YEISON ANDRES TORRES ACEVEDO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1.012.367.100							
CORREO ELECTRONICO:	andres_ts_10@hotmail.com				CELULAR:	3204173534							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Administrativa							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU37R35	100												
ENTIDAD FINANCIERA:	AV-VILLAS				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	73915048								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3436				N° DE PAGOS DEL CONTRATO	1 DE 3					
NÚMERO DE CDP	155	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	15055	FECHA	31/01/2019				
OBJETO DEL CONTRATO:	Mensajero Motorizado										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	2	2019		28	2	2019			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.655.031										
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%									

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:	$4.965.093
VALOR EJECUTADO	$1.655.031
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.655.031
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.310.062
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
8332540170	$828.116	$103.900	$132.800	4		$236.700

Dado en Bogotá a los (28) días del mes de Febrero del año Dos Mil diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

Martin R

Martin Alfonso Rodriguez L

Nombre y Firma DEL SUPERVISOR:

Yeison Torres

YEISON ANDRES TORRES ACEVEDO

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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	GESTION DOCUMENTAL		**Sede:**	**ADMINISTRATIVA Asdingo**					
No. DE CONTRATO:	2995-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	2.019		28	2	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Yelson Andres Torres Acevedo		**C. C.**	1.012.367.100		**DE**	Bogotá		

OBJETO DEL CONTRATO: El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subodridnacion ni relacion laboral alguna prestara sus servicios de conocimiento como MENSAJERO de la Sub Red 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
Recepcion y distribucion de correspondencia en las distintas areas de la subredsuroccidente	si	Recepcion y distribucion de correspondencia de las distintas areas del hospital	Distribucion de correspondencia (respuestas y quejas)
Radicacion de cuentas del area de facturacion	si	Radicacion de cuentas del area de facturacion	Radicacion de Facturas Ecopsos y neuva eps
Realizar los pagos de aportes parafiscales de la entidad	si	Realizar los pagos de aportes parafiscales de la entidad	llevar correspondencia a entes de control
Realizar los pagos de servicio de la subredsuroccidente	si	Realizar los pagos de servicio de la subredsuroccidente	Llevar y recoger correspondencia en las diferentes unidades
Consolidacion de informacion sobre la gestion del area para la implementacion de correctivos	si	Consolidacion de informacion sobre la gestion del area para la implementacion de correctivos	Cargue y descargue de papeleria
Prestar el servicio de mensajeria que le sea asignado de acuerdo a las intrucciones recibidas	si	Prestar el servicio de mensajeria que le sea asignado de acuerdo a las intrucciones recibidas	Llevar registro fotografico de las viviendas en las cuales se les lleva correspondencia
Distribuir la correspondencia y demas documentos de la entidad	si	Distribuir la correspondencia y demas documentos de la entidad	Radicar los respectivos derechos de peticion y tutelas de la institucion y demas documentos asignados.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.655.031. Un millon seis cientos cincuenta y cinco mil treinta y un pesos M/c

Yelson Torres
Yelson Andres Torres Acevedo
C.C. 1012367100

Martin R
MARTHA ALFONSO RODRIGUEZ LOPEZ
PROFESIONAL ESCIALIZADO
28-02-2018

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	YEISON ANDRES TORRES ACEVEDO
No. Identificación:	CC1012367100
Dirección:	CARERA 78G # 78 - 10 SUR
Telefono:	7400895
Correo:	andres_ps_10@hotmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8332540170

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YEISON ANDRES TORRES ACEVEDO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1012367100	**Periodo de Cotización Salud**	enero de 2019
Número de planilla	8332540170	**Periodo de Cotización Pensión**	enero de 2019
Fecha pago	2019-02-07	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	8332540170	**Total Pagado**	236700
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	600

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230201	Proteccion (No. Proteccion)	132800	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	103900	1

8332540170

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012367100
APELLIDOS Y NOMBRES: YEISON ANDRES TORRES ACEVEDO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230201	828116	828116	0	0	103600	0	132500	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información