

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión 3
Fecha de aprobación 15/02/2018
Código: 04-02-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:				hhtrujillo@subredsuoccidente.gov.co				CELULAR:		3202283367					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								ARCHIVO CENTRAL MONTEVIDEO							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				GESTION DOCUMENTAL				SEDE:		Kennedy					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		FO60R35	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:				3692 DE 2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				11 DE 11			
NÚMERO DE CDP		1725	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP		54189	FECHA		30/11/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar apoyo como auxiliar administrativo en el area de gestion documental y archivo dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						1	12	2020			31	12	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.374.338											
TIPO DE SERVICIOS				Administrativo				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:								\$15.117.718							
VALOR EJECUTADO								\$15.117.718							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.374.338							
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 <u>mínimo</u> 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									
9413414528	\$877.803	\$109.800	\$140.500	3	\$21.400	\$271.700									
Dado en Bogotá a los 31 días del mes de diciembre del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta en pago paguente. Cordialmente.															
 MARTIN ALFONSO RODRIGUEZ LOPEZ SUPERVISOR								 HAROLD HERNAN TRUJILLO PEÑA CONTRATISTA							

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 1
Fecha de aprobación 09/11/2016
Codigo 15-02-FO-0003



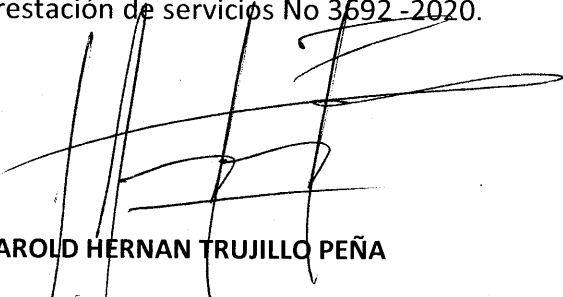
Ubicación del Servicio:		GESTION DOCUMENTAL		Sede: ARCHIVO CENTRAL MONTEVIDEO																	
No. DE CONTRATO:		3692 de 2020		Periodo certificado desde el		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>12</td> <td>2.020</td> <td></td> <td>31</td> <td>12</td> <td>2.020</td> </tr> </table>		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	12	2.020		31	12	2.020
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año															
1	12	2.020		31	12	2.020															
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 <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u>X</u>																					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS																
1. Realizar las actividades correspondientes a la Central de historias clínicas y archivo institucional de acuerdo a la Normatividad vigente. 2. Garantizar la custodia de las Historias Clínicas y demás documentos del archivo central. 3. Realizar atención personalizada al usuario, brindando información general y teniendo en cuenta la política de sistema gestión de calidad recordando a los usuarios los derechos y deberes. 4. Responder por el patrimonio y los elementos dados bajo su responsabilidad e inventario, garantizando el uso adecuado de los mismos. 5. Apoyar la Gestión Documental Institucional, archivos de Gestión e implementación TRD en los Puntos de Atención, Sedes Administrativas y PIC. 6. Recepción y custodia de archivo de historias clínicas entregadas al archivo central. 7. Dar cumplimiento a los puntos de control establecidos en los procedimientos para administración de documentos. 8. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades contractuales que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad. 9. Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que se le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. 10. Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen objetivos corporativos el buen uso de recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del hospital. 11. Recepción, verificación y organización de los documentos para la transferencia documental en el proceso de retroalimentación de inventarios en medio magnético. 12. Desarrollar las demás actividades afines al objeto Institucional requerido. 13. Realizar visitas de acompañamiento para la verificación de los procesos establecidos para el manejo de archivo institucional y de historia clínica. 14. Elaboración de cronograma anual de transferencia documental dando cumplimiento a la programación establecida de permanencia de los documentos en los archivos de gestión.		100%	Realizar procesos de inventario de historias clínicas y organización de documentos.		Se realizan 2520 registros																
OBSERVACIONES:																					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.374.338 UN MILLON TRECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL, TRECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE																					
Firma contratista: HAROLD HERNAN TRUJILLO PEÑA C.C. 1.016.011.481				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.																					

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No 12 / 2020
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HAROLD HERNAN TRUJILLO PEÑA
C.C. 1.016.011.481 DE BOGOTA

La suma de \$1.374.338, por concepto de: PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO 1, EN EL AREA DE GESTION DOCUMENTAL SEDE ARCHIVO CENTRAL MONTEVIDEO durante el periodo de 01 al 31 de DICIEMBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3592 -2020.



HAROLD HERNAN TRUJILLO PEÑA
Nombre de contratista

C.C. 1.016.011.481 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NÚMERO: 624-810774-81

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	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	9009595	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	823643347	9413414528		I	2020/12/18	2020/12/07	0	\$271,700

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte																										
Sucesos: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$877,803							\$109,800							\$0							\$877,803							\$0													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$877,803							\$140,500							\$877,803							\$0							\$0							\$0						
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							\$877,803							\$140,500							\$877,803							\$0							\$0							\$0						
1	CC	1016011481	230301	30	\$877,803	\$140,500	EPS017	30	\$877,803	\$109,800	0	14-11	\$877,803	\$21,400	0		\$877,803	\$21,400				\$0																										
Total Afiliados(1)				\$877,803				\$877,803				\$140,500				\$877,803				\$0				\$21,400				\$0																				

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	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	9009595	SI	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Limite		Pago	Valor
2020-11	2020-11	823643347		9413414528		2020/12/18		2020/12/07	
					I			BANCOLOMBIA	5271,700
									0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$271,700	\$0	\$0	\$271,700	