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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAVIER LEONARDO VARGAS JIMENEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79566542							
	JAVIERVARGAS650@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3112502500							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA16M05	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24090787438-						PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6443-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 2			
NÚMERO DE CDP	1958	23/12/2020	NÚMERO DE CRP	60589	FECHA	31/12/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Farmacia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E, de acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	1	2021		31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.717.922									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.435.844
VALOR EJECUTADO	$3.435.844
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.717.922
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 **$2.194,508** 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
1035150989	$877.803	$109.800	$140.500	4		$250.300

Dado en Bogotá a los (31) dias del mes de (ENERO) del año Dos mil veintiuno(2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente

SANDRA LORENA ORTIZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JAVIER LEONARDO VARGAS JIMENEZ

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-003	

Ubicación del Servicio:	FARMACIA		Sede: Pablo VI						
No. DE CONTRATO:	6443-2020	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	1	2.021		31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAVIER LEONARDO VARGAS JIMENEZ		C. C.	79.556.542		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Farmacia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E, de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar recorridos diarios conforme a la planilla de devoluciones de Medicamentos Cerca a Casa	SI	Realizar recorridos diarios conforme a la planilla de devoluciones de Medicamentos Cerca a Casa	Planilla de recorrido diarios con visitas confirmados y con no realizadas según motivo de devolucion.
Garantizar el buen estado del vehiculo motor y realizar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el desarrollo de su actividad	SI	Garantizar el buen estado del vehiculo motor y realizar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el desarrollo de su actividad	Garantizar el buen estado del vehiculo motor y realizar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el desarrollo de su actividad.
Apoyar el desarrollo de las actividades, jornadas y eventos del área	SI	Apoyar el desarrollo de las actividades, jornadas y eventos del área	Apoyar el desarrollo de las actividades, jornadas y eventos del área.
Elaborar y presentar los informes de la operación del vehiculo que le sean requeridos por el supervisor.	SI	Elaborar y presentar los informes de la operación del vehiculo que le sean requeridos por el supervisor.	Elaborar y presentar los informes de la operación del vehiculo que le sean requeridos por el supervisor.
Poner en conocimiento del supervisor cualquier falla mecánica o accidente de tránsito que ocurra con el vehiculo motor	SI	Poner en conocimiento del supervisor cualquier falla mecánica o accidente de tránsito que ocurra con el vehiculo motor	Elaborar y presentar los informes de la operación del vehiculo que le sean requeridos por el supervisor.
Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la institución	SI	Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la institución	Poner en conocimiento del supervisor cualquier falla mecánica o accidente de tránsito que ocurra con el vehiculo motor.
Conocer, promover y aplicar las politicas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del Hospital	SI	Conocer, promover y aplicar las politicas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del Hospital	Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la institución.
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	SI	Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	Conocer, promover y aplicar las politicas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del Hospital.
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia para proteger la salud aplicando las normas de Bioseguridad	SI	Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia para proteger la salud aplicando las normas de Bioseguridad	Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones realizadas por el supervisor del contrato	SI	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones realizadas por el supervisor del contrato	Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia para proteger la salud aplicando las normas de Bioseguridad.
Responder de forma integral por las infracciones de tránsito que le impongan en el desarrollo de su actividad	SI	Responder de forma integral por las infracciones de tránsito que le impongan en el desarrollo de su actividad	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones realizadas por el supervisor del contrato.
Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al cumplimiento del objeto institucional requerido	SI	Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al cumplimiento del objeto institucional requerido	Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al cumplimiento del objeto institucional requerido.
Además de las anteriores el contratista debe asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra por su culpa, negligencia o impericia en la ejecución de los servicios pactados en las cláusulas del presente contrato	SI	Además de las anteriores el contratista debe asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra por su culpa, negligencia o impericia en la ejecución de los servicios pactados en las cláusulas del presente contrato	Además de las anteriores el contratista debe asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra por su culpa, negligencia o impericia en la ejecución de los servicios pactados en las cláusulas del presente contrato.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($1.717.922) UN MILLON SETECIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:JAVIER LEONARDO VARGAS JIMENEZ

Fecha :31/01/2021 Firma de recibido supervisor:

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-01-18, 01:22:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035150989

Periodo Cotización: diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** diciembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8834013760

PAGADO 18/01/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAVIER LEONARDO VARGAS JIMENEZ		
Documento	CC79566542	**Dirección**	CLL 710 C 59 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3116424
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79566542	JAVIER LEONARDO VARGAS JIMENEZ	03	00																	0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	0.000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.300	$ 0	$ 250.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JAVIER LEONARDO VARGAS JIMENEZ
C.C 79566542 DE BOGOTA

La suma de un millón setecientos diecisiete mil novecientos veintidós pesos m/cte. (1.717.922) por concepto de: prestación de servicios como mensajero motorizado en la unidad de servicios de salud Pablo VI durante el periodo de 01 al 31 de enero 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6443 -2020



JAVIER LEONARDO VARGAS JIMENEZ

C.C 79566542 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24090787438-