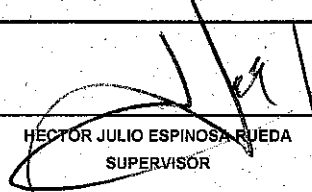
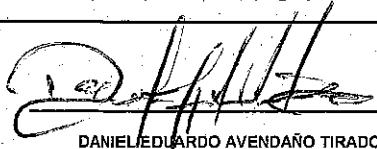
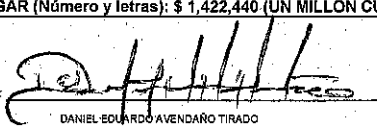
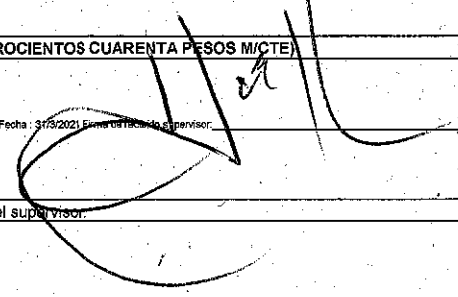
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA						Versión 3	
							Fecha de aprobación 15/02/2018	
							Código: 04-02-FO-0002	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			DANIEL EDUARDO AVENDAÑO TIRADO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		80,206,270
CORREO ELECTRONICO:			deat_eduard_96@hotmail.com			CELULAR:		3138886372
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED SUROCCIDENTE		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ACTIVOS FIJOS			SEDE:		PAPS CARVAJAL
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU57R10	100%						
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		AHORROS
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA			480770038820				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1135-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 de 3	
NÚMERO DE CDP	31	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	15853	FECHA	16/02/2021	
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR APOYO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION						
PERÍODO CERTIFICADO:			DESDE	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA MES AÑO
				1	3	2021		31 3 2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$ 1.422.440					
TIPO DE SERVICIOS		ADMINISTRATIVO		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:						\$ 4.267.320		
VALOR EJECUTADO						\$ 2.844.880		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$ 1.422.440		
VALOR A LIBERAR						0		
SALDO POR EJECUTAR						\$ 1.422.440		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						67%		
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 \$1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
49352498	\$908.526	\$113.600	\$145.400	3	22.200	281.200		
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de 3 del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,								
 HECTOR JULIO ESPINOSA RUEDA SUPERVISOR				 DANIEL EDUARDO AVENDAÑO TIRADO AUXILIAR ADMINISTRATIVO I				

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Ubicación del Servicio:		ACTIVOS FIJOS		Sede: PAPS CARVAJAL							
No. DE CONTRATO:	1135-2021	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
				1	3	2.021		31	3	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DANIEL EDUARDO AVENDAÑO TIRADO		C. C.	80.206.270			DE	BOGOTÁ		
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO I DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION											
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u> </u>											
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS					PRODUCTOS ENTREGADOS				
Plaquear los elementos devolutivos que ingresan al almacén así como los que se encuentran en servicios de diferentes unidades	SI	Plaqueización en los activos fijos registrados en la Subred Suroccidente					Placas de inventario en los bienes				
Hacer recorridos por las diferentes áreas para verificar que novedades que se presentan con respecto a los bienes de carácter devolutivo y de control, ya sea elementos que estén para dar de baja, nuevos ingresos, elementos que no estén usando y deseen trasladar.	SI	Toma de información del elemento y el estado en que se encuentra.					Formato toma física				
Realizar y gestionar las firmas de las diferentes actas (Reintegro, traslado, incorporación)	SI	Registro de información del elemento, firma de quien entrega el bien, firma de quien recibe el bien, lugar de origen del bien y lugar de destino del bien					Actas de Traslado, reintegro o incorporación				
Realizar el levantamiento físico de los bienes de propiedad, planta y equipo en las diferentes unidades prestadoras de servicios de salud de la Subred.	SI	Registro de información del elemento con su ubicación actual de manera física					Formato toma física				
Realizar el cruce entre los bienes registrados en la toma física que se están adelantando contra los bienes existentes en el sistema con el fin de establecer sobrantes, faltantes y los traslados y ajustes que hayan lugar en las cuentas de propiedad planta y equipo.	SI	Revisión de planillas físicas contra la información establecida en la base de datos					Formato toma física, base de datos				
Apoyar y asesorar a los responsables de los bienes en servicio en los trámites respectivos para depurar los servicios de bienes inservibles u obsoletos que se encuentren en los mismos.	SI	Informar y orientar de los procedimientos y normatividad en manejados en el área de Activos Fijos respecto al manejo de bienes.					N/A				
Revisar y controlar los bienes almacenados en las bodegas de activos fijos e informar cualquier novedad que se presente.	SI	Realizar registro de los bienes clasificados para baja.					Conceptos de baja, Base de datos				
Trasladar físicamente a las bodegas de inservibles los elementos devolutivos que sean entregados para la baja por las diferentes unidades y controlar que estos cuenten con sus respectivos soportes.	SI	Realizar el registro del elemento con la información correspondientes y describir el concepto establecido para clasificar como elemento de baja.					Registro de traslado, concepto de baja				

Tramitar la legalización de los inventarios previamente generados en el sistema.	SI	Realizar verificación aleatoria en las áreas administrativas y asistenciales de los inventarios registrados en la toma física	Formato de toma física
Generar, entregar y legalizar los inventarios individuales por área.	SI	Realizar entrega de copia individual de inventario a las directores, jefes de servicio, líderes de centros asistenciales y supervisores administrativos y asistenciales	Formato de toma física
Cuidar y vigilar los documentos de la oficina, manteniendo organizado los documentos según las directrices de gestión documental.	SI	Archivar, clasificar y organizar el archivo de gestión o histórico del área de activos fijos.	Archivo de gestión e histórico
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1,422,440 (UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTI DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE)			
Contratista:  DANIEL EDUARDO AVENDANO TIRADO C.C. 80.208.270 BOGOTA		Fecha: 31/3/2021 Firma del supervisor: 	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80206270	DANIEL EDUARDO AVENDANO TIRADO	calle 4c # 50 - 84	7529743	dest_eduard_96@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD					1	0
2021-02	2021-02	I	17/03/2021	49352498	TOTAL A PAGAR	
					\$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible]**TOTALES PENSIÓN**[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT.	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARI SURA	893903790-5	22.200		0		22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS:

TOTALES CAJAS							
Codigo C/C	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

24

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	17/03/2021	49362496	\$281.200

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

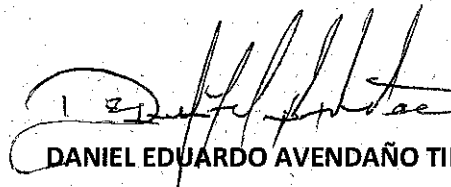
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DANIEL EDUARDO AVENDAÑO TIRADO

C.C 80,206,270 DE Bogotá D.C.

La suma de \$1.422.440, por concepto de: Honorarios durante el periodo del 1 al 31 de Marzo de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1135-2021/


DANIEL EDUARDO AVENDAÑO TIRADO

C.C. 80,206,270 DE Bogotá D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 480770038820

