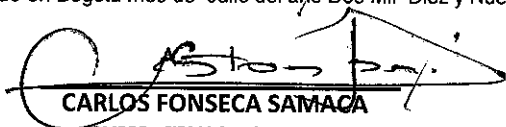
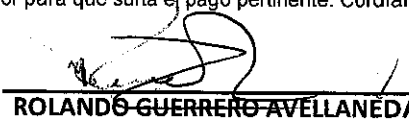
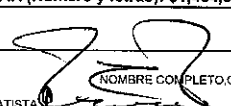
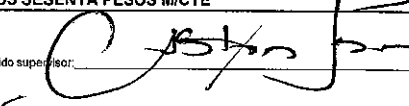


51173

	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:				ROLANDO GUERRERO AVELLANEDA									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	xx	C.E		NO.		79,472,854			
CORREO ELECTRONICO:				rolandoguerrero269@gmail.com				CELULAR:		313 563 31 91			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SUBRED SUROCCIDENTE					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ADMINISTRATIVO				SEDE:		KENNEDY			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		SU37R13											
ENTIDAD FINANCIERA:				AVE VILLAS				TIPO DE CUENTA:		AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				457726904				PENSIONADO		No			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				OPS 3477-2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				6 DE 6	
NÚMERO DE CDP		813	FECHA	21/06/2019	NÚMERO DE CRP		30659	FECHA	30/06/2019				
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección Administrativa dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, de acuerdo al requerimiento institucional									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					1	7	2019		31	7	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.434.360									
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:								\$8.606.160					
VALOR EJECUTADO								\$8.606.160					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.434.360					
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 \$2,070.290, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES							
36031835	\$828.116,00	\$103.515	\$132.500	4	\$0	\$236.015							
Dado en Bogotá mes de Julio del año Dos Mil Diez y Nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 CARLOS FONSECA SAMACA NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 ROLANDO GUERRERO AVELLANEDA NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA						

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente S.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	1
		Fecha de aprobación	09/11/2016
		Código:	15-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:		Sede:	
No. DE CONTRATO: 3477/2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes
		1	7
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ROLANDO GUERRERO AVELLANEDA	C. C. 79,472.854	Año 2.019	a
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y	DE	Mes 31	Año 2.019
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI NO Servicios: SI NO			
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Conducción del vehículo asignado al área.	Programado	Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas.	Planillas de actividades y soportes. En oficina Servicios Generales
2. Mantener el vehículo en óptimas condiciones de aseo y funcionamiento.	Programado	Se realiza la desinfección y el lavado del vehículo.	Vehículo en óptimas condiciones.
3. Solicitar el mantenimiento preventivo y correctivo que sea necesario.	Programado	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	Sin novedad
4. Realizar el vencimiento de los seguros y de más documentos del vehículo.	Programado	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	Sin novedad
5. Puntualidad en las actividades programadas por el Hospital.	Programado	Se presentó dentro del horario establecido	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales
6. Apoyar las actividades relacionadas con el transporte, cargue y descargue de elementos o insumos, sin	Programado	Acompañó y colaboró en las diferentes actividades, con almacén y demás áreas respectivas, así mismo velo por la	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales
7. Traslado de personal del Hospital hacia los diferentes puntos de atención o entidades	Programado	Se realizó el traslado del personal hacia los diferentes sitios programados para el desarrollo de las actividades de los	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales
8. Utilizar el vehículo para realizar actividades únicas y exclusivamente de la Institución.	Programado	Desarrollo única y exclusivamente el vehículo en las actividades que programa el Hospital en sus diferentes áreas.	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales
9. Responder por los elementos e insumos que hacen parte del inventario del vehículo.	Programado	Inventario con Activos Fijos	Sin novedad
10. Manejar adecuadamente los equipos de comunicaciones que el Hospital le suministre para el desarrollo del objeto de la orden.	Programado	Atendió a los llamados, tanto del radioperador de los camión y el de la oficina de transporte u oficina de Recursos físicos.	Sin novedad
11. Realizar todas las actividades que programe el área de recursos físicos del Hospital.	No programado	Atendió todas las actividades que fueron programadas.	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales
12- Además, todas aquellas que aseguren el cumplimiento del objeto de la orden	Programado	Mantuvo disponibilidad de tiempo en el evento de ser requerido por transportes.	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1,434,380,00 UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILTRESIENTOS SESENTA PESOS M/CTE			
CONTRATISTA:  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL		Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79472854	ROLANDO GUERRERO ANIELAINEA	C.L. 40 SUR N 88 H 75	7046236	ROLANDOGUERRERO2024@G MAIL.COM	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CABUD / MUNICIPIO	
UNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANTILLA				
PLANTILLA ASOCIADA	FECHA PAJO ASOCIADA (DOWMESANO)	TPO PLANTILLA	FECHA PAJO (DOWMESANO)	NUMERO PLANTILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PERIODES			
2019-06	2019-06	1	06/07/2019	36031535
			402553	CANTIDAD
			EMPLAOS	UNC
			1	1
			TOTAL A PAGAR	\$286.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTAL ES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compañía EPS	960066942-7	103.600	50.400		0		0	0	0	0	154.000	2

TOTALES PENSION[illegible]

LABORALES

[illegible]**TOTALES CAJAS**

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aperto	Días Mora	Valor Mora Aperto	Total a Pagar	No. Afiliados

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				

IA

TOTALS POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor s/pe de ICE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Solid	1	154,000	154,000
Pension	1	132,500	132,500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	286,500	286,500

DATOS DE LA PLANTILLA						
PLANTILLA ASOCIADA	FECHA PAJO ASOCIADA (DIAMESANO)	TIPO PLANTILLA	FECHA PAJO (DIAMESANO)	NÚMERO PLANTILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	1
				TOTAL A PAGAR		
PAGO SALUD	PAGO PENSIONES					
2019-06	2019-06	1	09/07/2019	36031835		\$295,500

LE PORCOTIZANTE

[illegible]

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



Sur Occidente E.S.E.

Certifica que el 16 de julio de 2019:

Rolando Guerrero Avellaneda

Nombre(s) y apellido(s)

79472854

Número de documento

Ha completado el Ciclo de Aprendizaje

ECOCONDUCCIÓN

Con un porcentaje de 100.00%

Certifica