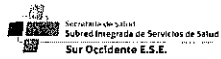


62290

	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:				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		8 DE 8	
NÚMERO DE CDP	1175	FECHA	29/08/2019	NÚMERO DE CRP	39969	FECHA	31/08/2019

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	9	2019		30	9	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.

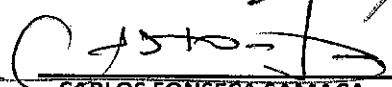
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$11.474.880
VALOR EJECUTADO	\$11.474.880
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.434.360
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del 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
37279723	\$828.116,00	\$103.515	\$132.499	4	\$0	\$236.013

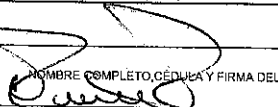
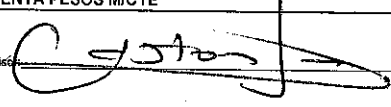
Dado en Bogotá mes de Septiembre del año Dos Mil Diez y Nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


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 E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	1	 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	16-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:		Sede:						
No. DE CONTRATO: 3477/2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
		1	9	2019		30	9	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ROLANDO GUERRERO AVELLANEDA		C. C.	19,472,854		DE	BOGOTÁ		
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y 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. Formar 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 presento 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	Acompaño y colabore 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 realizo 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 única 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 camis 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): \$1,434,360.00 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
CC	79472854	ROLANDO GUERRERO AVELLANEDA	CLL 40 SUR N 68 H 78
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
UNICA	1 - Independiente		
		DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
		CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
		ROLANDO GUERRERO289@GMAIL.COM	NO
		TELÉFONO	
		7046286	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2019-08	2019-08		
		FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	37279723
		CANTIDAD	\$288.500
		EMPLÉADOS	1
		UPC	1
		TOTAL A PAGAR	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Celular	Correo electrónico	Procedencia	Ret	TOR	TAR	TDE	TIF	VST	BLN	LMN	VAC	AVP	VCT	URL	CONDOMINIO	Odd. AFP	IBC AFP	Colizaciones	Voluntario Afiliado	Voluntario Afipiente	Fondo Pensional de subsidiancia	Odd. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SEN	Aporte ROP	Aporte MEN		
1	CC	100064622	GUERRERO GARCIA GIANI ALEXANDER	40	0	N															0	0	0	0	0	0	0	50.400		0		0	0	0	0	0	0	0	0	
2	CC	79472854	GUERRERO AVELLANEDA ROLANDO	3	0	N					25-14	028-16	132.500								0	0	0	0	0	0	0	103.600		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	(DIA/MES/AÑO)					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					1	1
2019-08	2019-08		I	05/09/2018	37279723	TOTAL A PAGAR \$286.500	

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS008	Compensar EPS	860069942-7
		103.800

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mens UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
						No. Autorización	Valor	Valor	No. Autorización	Valor	Cotización		
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	103.800	50.400			0			0	0	154.000	2

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
25-14	Colpensiones	9003338004-7	132.500

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporta Voluntario Afiliado	Aporta Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
2574	Colpensiones	900338004-7	132.500	0	0	0	0	0	0	0	132.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES		
Código ARL	Nombre	<div> <div> Cotización</div> <div>Obligatoria</div> </div> NIT

[illegible]

TOTALES CAJAS	
Código CCF	Nombre

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Hora	Valor Hora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas			
Salud	1		154.000	154.000
Pensión	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

TOTALES POR SUBSISTEMA			Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas			
Salud	1		154.000	154.000
Pensión	1		132.500	132.500
Riesgos Laborales	0		0	0
COF	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