67567

| 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: | 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 | | 9 DE 9 | | | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1287 | FECHA | 20/09/2019 | NÚMERO DE CRP | 44696 | FECHA | 30/09/2019 | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asisitencial en la Direccion Administrativa dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, de acuerdo al requerimineto institucional | | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | | | |
| | | 1 | 10 | 2019 | | 31 | 10 | 2019 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1.434.360 | | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administratvo | 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: | $12.909.240 |
| VALOR EJECUTADO | $12.909.240 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 37957844 | $828.116,00 | $103.515 | $132.499 | 4 | $0 | **$236.013** |

Dado en Bogotá mes de Octubre 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 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 9/11/2016 | |
| | | Código: | 15-02-FO-0003 | |

| **Ubicación del Servicio:** | | | **Sede:** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. DE CONTRATO: 3477/2019** | | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| | | | 1 | 10 | 2.019 | | 31 | 10 | 2.019 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | ROLANDO GUERRERO AVELLANEDA | | **C. C.** | 79,472,854 | | | **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

**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 vehiculo. | Vehiculo en optimas condiciones. |
| 3. Solicitar el mantenimiento preventivo y correctivo que sea necesario. | Programado | No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion | Sin novedad |
| 4, Informar el vencimiento de los seguros y de más documentos del vehiculo. | Programado | No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion | 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 descuidar la seguridad del vehículo. | Programado | Acompaño y colaboro 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 vehiculo para realizar actividades única y exclusivamente de la Institución. | Programado | Desarrollo única y exclusivamente el vehiculo 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 fisicos. | 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,oo UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILTRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

79472852

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

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.

compensar miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 79472854 | ROLANDO GUERRERO AVELLANEDA | CLL 40 SUR N 68 H 76 | 7046286 | ROLANDOGUERRERO269@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – 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 |
| | | | | | 1 | 1 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2019-09 | 2019-09 | I | 08/10/2019 | 37957844 | $286.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES 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 | Compensar EPS | 860066942-7 | 103.600 | 50.400 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 154.000 | 2 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 132.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 132.500 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | 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 | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| 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 |

37957844

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 79472854 | ROLANDO GUERRERO AVELLANEDA | CLL 40 SUR N 68 H 76 | 7046286 | ROLANDOGUERRERO269@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – 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 |
| | | | | | 1 | 1 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2019-09 | 2019-09 | I | 08/10/2019 | 37957844 | $286.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1030604526 | GUERRERO GARCIA GIANI ALEXANDER | 40 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 0 | 50,400 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 79472854 | GUERRERO AVELLANEDA ROLANDO | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 828,116 | 132,500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 828,116 | 103,600 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar. Uso exclusivo de información