113735

| 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. | 79472854 | | | | | | |
| 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 3683-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 6 DE 6 | | |
| NÚMERO DE CDP | 573 | FECHA | 20/04/2020 | NÚMERO DE CRP | 24432 | FECHA | 30/04/2020 | | |
| 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 | 7 | 2020 | | 31 | 7 | 2020 | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | | | | | | |
| 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: | $8.933.196 |
| VALOR EJECUTADO | $7.444.330 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $1.488.866 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1.488.866 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 83% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 43941537 | $877.803,00 | $109.725 | $140.448 | 4 | $0 | **$250.174** |

Dado en Bogotá , mes de Julio del año Dos mil veinte (2020). 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 | 09/11/2016 | |
| | | Código: | 15-02-FO-0003 | |

| Ubicación del Servicio: | | | Sede: | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: 3683-2020 | | Periodo certificado desde el | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año |
| | | | 1 | 7 | 2020 | | 31 | 7 | 2020 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ROLANDO GUERRERO AVELANEDA | | 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.Realizar la conducción de los vehículos de propiedad de la Subred en cumplimiento de las actividades asignadas por la Dirección Administrativa - Subproceso de Servicios de Apoyo. | Programado | Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas. | Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo |
| 2. Realizar la conducción para la Subred en cumplimiento de las actividades programadas. | Programado | Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas. | Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo |
| 3. Solicitar el mantenimiento y preventivo al vehículo asignado cuando sea necesario. | Programado | Diligenciar planillas de Inspección Pre Operacional diaria | Planillas |
| 4. Informar el vencimiento de los seguros y demás documentos del vehículo. | Programado | No Aplica | No Aplica |
| 5. Prestar el servicio de conducción con calidad y oportunidad para el adecuado cumplimiento de las actividades programadas. | Programado | Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas. | Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo |
| 6. Apoyar las actividades de cargue y descargue de elementos, sin descuidar la seguridad e integridad del vehículo. | Programado | Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas. | Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo |
| 7. Realizar el traslado de los funcionarios y colaboradores de la Subred a los diferentes puntos de atención o entidades, según la programación asignada. | Programado | Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas. | Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo |
| 8. Utilizar el vehículo para realizar actividades de la institución única y exclusivamente. | Programado | Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas. | Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo |
| 9. Responder por los elementos e insumos que hacen parte del inventario del vehículo. | Programado | Se Realiza Verificación de Inventario con el area de activos Fijos | Acta |
| 10. Manejar adecuadamente los elementos de comunicación que la Institución le suministre para el desarrollo del objeto contractual. | Programado | No Aplica | No Aplica |
| 11. Mantener el vehículo asignado en óptimas condiciones de aseo y funcionamiento. | Programado | Diligenciar planillas de Inspección Pre Operacional diaria | Planillas |
| 12. Todas las demás actividades que le sean solicitadas para garantizar el cumplimiento del objeto contractual. | Programado | Mantuvo disponibilidad de tiempo en el evento de ser requerido por transportes. | Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo |
| 13. Realizar el curso de seguridad vial institucional y presentar certificado de aprobación con un porcentaje mínimo del 80%. | | Según programación del area de Seguridad y Salud en el Trabajo | Certificación |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.488.866,oo UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

Rolando Guerrero
79472854

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato qué 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 | 7046285 | 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 | |
| 2020-06 | 2020-06 | I | 08/07/2020 | 43941537 | $303.300 | |

## 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 | 109.800 | 53.000 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 162.800 | 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 | 140.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 140.500 | 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 | 162.800 | 162.800 |
| Pensión | 1 | 140.500 | 140.500 |
| 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 | 303.300 | 303.300 |

PAGADA
43941537

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 66 H 76 | 7046286 | ROLANDOGUERRERO289@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 | |
| 2020-06 | 2020-06 | I | 08/07/2020 | 43941537 | $303.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiza en el Exterior | Residente | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1039604526 | GUERRERO GARCIA GIANI ALEXANDER | 40 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS009 | 0 | 53.900 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 79472854 | GUERRERO AVELLANEDA ROLANDO | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 677.603 | 140.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 677.603 | 106.800 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 07-2020**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ROLANDO GUERRERO AVELLANEDA**

**C.C 79.472.854 de Bogotá**

La suma de UN MILLÓN CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS (1.488.866) MCTE., por concepto de servicios prestados como CONDUCTOR en el área de OFICINA APOYO LOGISTICO DIRECCION ADMINISTRATIVA durante el periodo de 01 al 31 de julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3683-2020.

**ROLANDO GUERRERO AVELLANEDA**

**C.C 79.472.854 de Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS**

**NUMERO: 457726904**