NS

108617

| Secretaría Distrital 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: | HENRY MONTAÑA MORENO | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | xx | C.E | | NO. | 79041453 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | henrynoviochevere9711@gmail.com | | | | CELULAR: | 319 463 14 63 | | | | | | |
| 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 | % |
| | KE10R12 | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | COLPATRIA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4622017292 | | | | | | | | PENSIONADO | NO | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | OPS 3684-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 5 DE 6 |
| NÚMERO DE CDP | 573 | FECHA | 20/04/2020 | NÚMERO DE CRP | 24433 | 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 | | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 6 | 2020 | | 30 | 6 | 2020 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1.488.866 | | | | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1029600608 | $877.803,00 | $109.725 | $26.334 | 4 | $0 | **$136.059** |

Dado en Bogotá , mes de Junio del año Dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CARLOS FONSECA SAMACA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

HENRY MONTAÑA MORENO
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:** | Mantenimiento | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sede: kennedy** | | | | | | | | | | |
| **No. DE CONTRATO: 3684-2020** | | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| | | | 1 | 6 | 2020 | | 30 | 6 | 2020 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | HENRY MONTAÑA MORENO | | **C. C.** | | 79,041,453 | | **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**

HENRY MONTAÑA MORENO
cc 79041453

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.

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2020-06-01, 05:09:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1029600608

**Periodo Cotización:** mayo de 2020 **Periodo Servicio:** mayo de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8815348130

**PAGADO 01/06/2020**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HENRY MONTANA MORENO | | |
| **Documento** | CC79041453 | **Dirección** | CR 24C #9 - 45 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3152293335 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | NINGUNA ARP |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P. | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | CDR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días PENS | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 79041453 | HENRY MONTAÑA MORENO | 03 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 30 | (230201) PROTECCION (ING + PROTECCION) | $ 877.803 | $ 26.400 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 877.803 | $ 109.800 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 877.803 | $ 17.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 153.800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 877.803 | $ 877.803 | $ 0 | $ 877.803 | $ 26.400 | $ 109.800 | $ 0 | $ 17.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 153.800 | $ 0 | $ 153.800 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**HENRY MONTAÑA MORENO**

**C.C 79.041.453 DE BOGOTA**

La suma de $ 1.488.866, por concepto de: "Prestar servicio como Conductor Administrativo I dentro del subproceso de apoyo a la Dirección Administrativa en las diferentes sedes de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3684-2020.

**Nombre de contratista: HENRY MONTAÑA MORENO**

**C.C 79.041.453 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA**

**NUMERO 4622017292**