| 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: | FREDDY ESTRADA RODRÍGUEZ | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 79571124 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | freddyestrada.arq@gmail.com | | | | CELULAR: | 3166925755 - 3192575787 | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | DESARROLLO INSTITUCIONAL | | | | SEDE: | Kennedy | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE COLOMBIA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 59730334936 | | | | | | | | PENSIONADO | | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 3259-2018 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 4 | | |
| NÚMERO DE CDP | 34<br>794 | FECHA | 12/01/2018<br>18/04/2018 | NÚMERO DE CRP | 11460<br>22456 | FECHA | 31/01/2018<br>30/04/2018 | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | **Prestar servicios de asesoría a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Desarrollo insitucional dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.** | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | |
| | | 1 | 5 | 2018 | | 31 | 5 | 2018 | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $6.000.000 | | | | | | | | |
| 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: | $24.000.000 |
| VALOR EJECUTADO | $24.000.000 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $6.000.000 |
| 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 $**1.953.105**, 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **7689042453** | $2.020.000,00 | $252.500 | $323.200 | 3 | $49.207 | **$624.907** |

Dado en Bogotá a los TREINTA Y UN (31) días del mes de MAYO del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

**LILIANA RIOS VELANDIA**
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

**FREDDY ESTRADA RODRIGUEZ**
**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 | 2 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 03/04/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| **Ubicación del Servicio:** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. | | **Sede: ASDINCGO** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. DE CONTRATO:** | 3259-2018 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| | | | 1 | 5 | 2.018 | | 31 | 5 | 2.018 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | **FREDDY ESTRADA RODRIGUEZ** | | **C. C.** | 79.571.124 | | | **DE** | BOGOTA | |

**El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI _X_ NO ____**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| 1. Asesorar a la Subred Sur Occidente, E.S.E., en la formulación y gestión de Proyectos de Infraestructura. | SI | Se realizó el acompañamiento al grupo de gestión de proyectos en lo relacionado con la reazalización y presentación de informes de los convenios de inversión que se entregaron la DIT-SDS. | Informes realizados y entregados a SDS. |
| 2. Asesorar a la Subred Sur Occidente frente al cumplimiento de normatividad hospitalaria vigente. | SI | Se realizo supervisión al Contrato No. 3854-2018 bajo el cual se esta ejecutando la patologia a las afectaciones físicas del edificio de Patologia de la UHME Kennedy. Se solicito especificar y proyectar de una forma mas profunda el informe final y sus recomendaciones previo a la recpecion del producto final. | Informe de seguimiento. |
| 3. Realizar actividades coordinadas con el jefe de la oficina asesora de desarrollo institucional y el equipo de proyectos de la subred para la construcción, ejecución, seguimiento y reporte de las diferentes acciones o planes del programa de modernizacion institucional y mejoramiento de la infraestructura de la subred que le sean designadas. | SI | Se realizaron los respectivios informes de seguimiento a los convenios ejectuados y en ejecución por la Subred. | Informe convneio 788-2016<br>Informe convenio 1864-2016<br>Informe convenio 1934-2016<br>Informe convenios CAPS-2016 |
| 4. Apoyar la construcción y eleboración de planes de acción para el cumplimiento de estandares de habilitación y acreditación. | NO | Hasta la fecha no se han programado actividades. | N/A |
| 5. Participar en los comites tecnicos, operativos y de obra, en concordancia con la ejecución de los diferentes convenios y/o contratos de infraestructura de la Subred. | SI | Se asistio a los diferentes comités para la aprobación de las respuesta a observaciones al proceso de licitación publica 01 de 2018 para la actualización y obra de la etapa 1 Kennedy del convenio 1864 de 2016.<br>Se participo en la recepción de propuestas a la licitación publica 01 de 2018.<br>Se asistio a comite operativo del convenio 1934-2016 para la aprobación de respuesta a observaciones a pliegos defintivos del catastro hospitalario de las subredes en negociacion conjunta. | Actas de comité para aprobación y operativos de Iños convneio 1864-2016 y 1934-2016.<br>Actas de asistencia a las diferentes audicencias del proceso para la licitacion publica 01 de 2018. |
| 6. Realizar las actividades de seguimiento y verificación de las actividades que realizan los supervisores de los contratos derivados de los convenios en el componente de infraestructura de la Subred, cuando le sean asignados. | SI | Se realizó seguimiento al contrato obra 116-2016, el cual sigue suspendido hasta el 07-07-2018. | Solicitud de prorroga de suspención contrato 116-2016. |
| 7. Presentar los informes de seguimiento a la supervisión de los convenios y/o contratos asignados de acuerdo a lo establecido por la Subred. | SI | Se presentaron los respectivos informes de los contratos 094-2016, 120-2016 y 116 de 2016, para el mes de mayo 2018. | Informe anexos a carpetas de seguimiento en contratación. |
| 8. Participar en las reuniones programadas tanto por la Secretaria Distritald de Salud como por las instituciones relacionadas con le objeto de cada uno de los convenios, contratos que lo requieran, así como las convocadas por la Subred Sur Occidente incluidas las de seguimiento a los planes de acción de infraestructura. | SI | Se ha participado en los comites y/o reuniones citados para el desarrollo de los proyectos en gestión y los que se estan formulando en la SDS.<br>Se ha participado en las reuniones citadas por gerencia y la asesora de desarrollo institucional en cuanto a seguimiento de contratos de obra y convenios. | Acta de comité y/o reunión. |
| 9. Las demas actividades que sean acordadas con el supervisor del contrato, que se deriven o tengan relación con la naturalez del mismo. | SI | Se inicio la gestion de la contratación d elas adecuaciones del servicio de esterilizacion de la USS Tintal. | Analisis de mercado y estudios previos. |
| 10. Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstaculo y/o riesgo en le desarrollo de las actividades. | NO | Para el periodo no se presentaron eventualidades para reportar. | N/A |
| 11. Asistir a las capacitaciones programadas por la Subred. | NO | No se han presentado invitaciones a capacitaciones en la ESE. | N/A |
| 12. Dar Cumplimiento a los lineamientos establecidos por el proceso de Direccionamiento estrategico y Desarrollo Institucional. | SI | Se ha dado cumplimiento a todo lo solicitado por la dirección. | Actas de comité, oficios y asistencias. |

**OBSERVACIONES: N/A.**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): SEIS MILLONES DE PESOS M/Cte. ($6.000.000)**

FREDDY ESTRADA RODRIGUEZ
C.C. 79571124

supervisor:
Fecha : 31/05/2018

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

SOI | Pagos de Seguridad Social

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79571124 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | FREDDY ESTRADA RODRIGUEZ ESTRADA RODRIGUEZ | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 10 # 80 F 40 TORRE 2 | TELÉFONO: | 6599598 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Personas Naturales sin Actividad |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7689042453** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2018 | SALUD: | AÑO: | 2018 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2018/05/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 335457151 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800227940 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 323.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 323.200** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 252.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 252.500** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860007336 | CCF22 | CCF22-COLSUBSIDIO | 1 | $ 12.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 12.200** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800256161 | 14-28 | 14-28-SURATEP-AGRICOLA | 1 | $ 49.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 49.300** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 637.200** |

ARQUITECTO

# FREDDY ESTRADA RODRÍGUEZ

Universidad Piloto de Colombia

frestrod@hotmail.com

NIT:79.571124-1 RÉGIMEN COMÚN

**FACTURA DE VENTA**

No 0173

RESOLUCION D.I.A.N.
18762004146443 DEL 2017-07-25
DESDE 146 HASTA 200 0

Quintas de San Pedro - Mza. 4 Casa 3 - Tel. 2525339 - Cels. 317 4341544/48 Mariquita - Tolima

Señor(es): Subred Suroccidente E.S.E.

Dirección: Calle 9 # 39-46.

Ciudad: Bogotá D.C. Teléfono: 3955559.

FECHA:

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 31 | 05 | 18 |

| CANT. | CONCEPTO | V/R UNITARIO | V/R TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1. | HES # 4. Orden # 1. Contrato # 3952 de 2018. Servicios de Aseo durante el periodo comprendido entre el 01-05-2018 hasta el 31-05-2018. | $5.042.017 = | $5.042.017 = |

La presente Factura Cambiaria de Venta se Asimila para todos sus Efectos Legales a la Letra de Cambio, según Artículo 774 del Código del Comercio.

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | $5.042.017 = |
| I.V.A. | $ 957.983 = |
| TOTAL $ | $6.000.000 = |

Firma Representante Legal: 79.571.124

C.C. / NIT:

Recibí:

C.C. / NIT:

LIDA PIEDRAHITA LONDOÑO - NIT. 38.282.792-2 - TEL. 2522769 – MARIQUITA