



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 TESORERÍA

Versión: 3

Fecha de aprobación: 15/02/2018

Código: 04-02-FO-0002



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ALEX ROBINSON RODRIGUEZ YOSA									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		79.613.698				
CORREO ELECTRONICO:				robinsonr72@hotmail.com				CELULAR:		3187878448			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED SUROCCIDENTE							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				AMBULANCIA				SEDE:		BO 35			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		N 830	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				478900001155						PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3447-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2 DE 3	
NÚMERO DE CDP		33		FECHA		12/01/2018		NÚMERO DE CRP		11730		FECHA	
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DÍA		MES		AÑO		HASTA	
						1		3		2018		31 3 2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.237.320									
TIPO DE SERVICIOS				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. 14 TURNOS = 168 HORAS X 7365 = 1.237.320

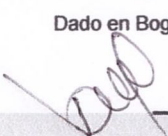
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$3.927.018
VALOR EJECUTADO	\$2.474.640
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.237.320
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1.452.378
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

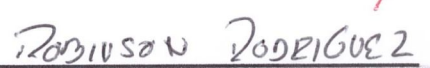
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8477190364	\$781.242	\$97.700	\$125.000	0	FALSO	\$222.700

Dado en Bogotá a los () días del mes de MARZO del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



DRA. LUZ DARY OCAMPO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



ALEX ROBINSON RODRIGUEZ YOSA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	AMBULANCIAS	Sede: BOSA II NIVEL														
No. DE CONTRATO:	3447-2018	Periodo certificado desde el														
		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>18</td> <td></td> <td>31</td> <td>3</td> <td>18</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	3	18		31	3	18
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año										
1	3	18		31	3	18										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALEX ROBINSON RODRIGUEZ YOSA	C. C. 79.613.698 DE BOGOTA														

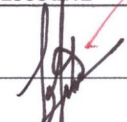
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como CONDUCTOR dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE BOSA II NIVEL, de acuerdo a las necesidades de la Institución.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	10%	Se recibe turno verificando las condiciones físicas generales del vehículo a conducir (infraestructura, llantas, niveles de líquidos etc.)	
Transportar en el vehículo asignado el personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	100%	Se realizó registro diario en la recepción y entrega de turno; registrando novedades presentadas durante el mismo	
Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.	100%	Se verificó diariamente la presencia de herramientas, equipos a su cargo y su buena presentación.	
Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el supervisor del contrato.	100%	Se realizó la limpieza diaria del vehículo lo correspondiente a la cabina y parte externa de la unidad.	
Informar al supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación según sea el caso	100%	Se transportó pacientes cumpliendo criterios de seguridad, oportunidad a los diferentes centros asistenciales de acuerdo a las directrices emitidas por el centro regulador de urgencias.	
prestar apoyo conforme requerimiento del supervisor en el área de servicios generales y mensajería	100%	Se Cumplieron los protocolos de comunicación con el centro regulador de urgencias	
colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo	100%	Se informaron las novedades que se presentaron en el turno al supervisor para su correspondiente apoyo en la gestión; y se siguieron las recomendaciones dadas	
Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	100%		
Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.	100%	Se cumplió cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo según sea el caso, realizando el seguimiento respectivo	
Trasladar pacientes del hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	100%	Se colaboró en la atención de pacientes de acuerdo a los casos a los cuales la móvil es despachada a un servicio de emergencias	
Mantener desarrollar e implementar la visión y misión del hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	100%	Se apoyó en casos necesarios la gestión en relación a insumos como Oxígeno	
Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control interno.	100%	Se asistió a la reunión programada de APH	
Ejecutar las demás actividades que conforme al presente contrato le sea indicada por el supervisor asignado.	100%	Se realizó el tanqueo en la hora establecida.	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): TOTAL: \$ 1'237.320 UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/TE

 ALEX ROBINSON RODRIGUEZ YOSA 79.613.698	Fecha: 03/2018 Firma de recibido supervisor: 
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante																																				
CC 79613698		RODRIGUEZ YOSA ALEX ROBINSON	INDEPENDIENTE																																				
Exonerado SENA e ICBF		Teléfono																																					
No		7830100																																					
Ciudad-Departamento		Dirección																																					
BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		CL 59 SUR N° 93 C 46 CS 14																																					
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Periodo</th> <th colspan="2">Clave</th> <th colspan="2">Tipo</th> <th colspan="2">Fecha</th> <th colspan="2">Pago</th> <th colspan="2">Valor</th> </tr> <tr> <th>Pensión</th> <th>Salud</th> <th>Pago</th> <th>Planilla</th> <th>Planilla</th> <th>Límite</th> <th>Pago</th> <th>Banco</th> <th>Días Mora</th> <th>Días</th> <th>Valor</th> <th></th> </tr> <tr> <td>2018-03</td> <td>2018-03</td> <td>9962840</td> <td>8477190364</td> <td>I</td> <td>2018/03/23</td> <td>2018/03/13</td> <td>BANCO DE OCCIDENTE</td> <td>0</td> <td></td> <td>\$222,700</td> <td></td> </tr> </table>				Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor		Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Días	Valor		2018-03	2018-03	9962840	8477190364	I	2018/03/23	2018/03/13	BANCO DE OCCIDENTE	0		\$222,700	
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor																													
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Días	Valor																													
2018-03	2018-03	9962840	8477190364	I	2018/03/23	2018/03/13	BANCO DE OCCIDENTE	0		\$222,700																													

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO										PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0																
Sucesal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0																
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)										\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0																
1	CC	79613698	RODRIGUEZ ALEX	25-14	30	\$781,242	\$125,000	EP5017	30	\$781,242	\$97,700	0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)										\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0																

PAGADO