Bosa
Ok Sara.

16187

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:	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 PREOFESIONALE Y DE APOYO A LA GESTION COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOSDE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUS SUR OCCIDENTE E.S.E, DE A CUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		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 HORASX7365= 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 COTIZACION	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 Diesiocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DRA.LUZ DARY OCAMPO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ROBINSON RODRIGUEZ
ALEX ROBINSON RODRIGUEZ YOSA
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:	AMBULANCIAS					**Sede:BOSA IINIVEL**				
No. DE CONTRATO:	3447-2018	**Periodo certificado desde el**	**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 OCCIDENTEE.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE BOSA IINIVEL, 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 revision, 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 Oxigeno	
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 tanquo 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**

ROBINSON RODRIGUEZ

ALEX ROBINSON RODUIGUEZ YOSA 79.613.698

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : 03/2018 Firma de recibido supervisor:

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79613698		RODRIGUEZ YOSA ALEX ROBINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 59 SUR Nº 93 C 46 CS 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7830100	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-03	2018-03	92962840	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	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
1	CC 79613698	RODRIGUEZ ALEX	25-14	30	$781,242	$125,000	EPS017	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**

PAGADO

2018/03/13 05:33 PM