

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			FERNANDO CORTES LEON					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012416563
CORREO ELECTRONICO:			FERNANDO28CORTES@GMAIL.COM			CELULAR:		6049700-3043798370
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PROGRAMAS Y ACCIONES PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K26	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			475600034387				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3010			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP		2633	FECHA	2023-10-31 10:29:41.000	NÚMERO DE CRP		54765	FECHA 2023-10-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		MENSAJERO CON MOTO PIC						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-10-01			2023-10-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,460,374			
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A	
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:					\$21,924,921			
VALOR EJECUTADO					\$21,849,149			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,460,374			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$75,772			
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 \$2.194,507 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
4517315617	\$984,150	\$123,019		\$157,464	4	\$23,974	\$304,457	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
<div style="text-align: center;"> CHRISTIAN ACERO 1032393003 Supervisor </div>								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la SUBRED, Y de apoyar la implementación de los mismos	se realizan las actividades asignadas, los respectivos seguimientos de la localidad de Kennedy	se asiste a recorridos asignados
2. Apoyar a la SUBRED en las actividades que demande según requerimientos inter institucionales y extra institucionales	se apoyan las actividades asignadas	se asiste a actividades asignadas
3. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la SUBRED	se realizan planillas de recorridos realizados en el mes	se diligencian planillas de los recorridos realizados
4. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	se entrega planilla de afiliación del sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales.	se entrega planilla de afiliación
5. Mantener disponibilidad permanente en el teléfono móvil de manera que pueda mantener un contacto permanente	se mantiene disponibilidad en teléfono móvil, disposición a cualquier llamado	se esta pendiente a cualquier llamado que realiza el supervisor
6. Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio	se registran los recorridos asignados	se entrega planilla de recorridos
7. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarle al supervisor del contrato para la certificación del cumplimiento	se entrega planilla de los días laborados	se entrega planilla de los diferentes recorridos asignados
8. Participar en las jornadas de capacitación, inducción reuniones y eventos a los cuales se ha convocado	asistió a las reuniones según programación y soporte en listados de asistancia	Se realizan los recorridos a las visitas asignadas por el grupo de la cohorte
9. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	se notifican las fallas para el mejoramiento continuo	notificar fallas al supervisor inmediato
10. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la SUBRED, a demás de apoyar la implementación de los mismos	Se realiza absoluta reserva de la información que se da a conocer en el desarrollo de las actividades.	se asiste a recorridos asignados de la localidad de Kennedy
11. realizar los recorridos necesarios para garantizar el seguimiento de la población objeto del programa PAI	Se realizan los recorridos a las visitas asignadas por el grupo de la cohorte	Se realizan los recorridos a las visitas asignadas por el grupo de la cohorte
12. Realizar los recorridos en compañía de un vacunador de la SUBRED	se realizan los recorridos en compañía de la vacunadora	se realizan los recorridos en compañía de la vacunadora
13. Realizar los desplazamientos necesarios solicitados por el supervisor	en el mes se realizan las visitas asignadas en la SUBRED	se realizan las visitas asignadas en la SUBRED
14. Realizar las demás actividades que le sean asignadas por los que ejercen el control de ejecución del contrato acordes con el objeto	Se aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes	Se laboro oportunamente dando cumplimiento a las visitas
15. Participar activa y pro activamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de acreditación que apunta al mejoramiento continuo de la entidad	se realizan las actividades asignadas	se realizaron las actividades asignadas por el supervisor

CHRISTIAN ACERO
1032393003
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FERNANDO CORTÉS LEÓN

CC 1012416563 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 2.460.374 Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro MCE, por concepto de servicios de MENSAJERO CON MOTO-TÉCNICO 1 durante el periodo de 1 de octubre del 2023 al 31 de octubre del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3010/2023



FERNANDO CORTÉS LEÓN

CC 1012416563 de BOGOTÁ

CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 475600034387

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA														
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1012416563				NÚMERO PLANILLA:		4517315617				TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL		DEPARTAMENTO:		FERNANDO CORTES LEON				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		septiembre		AÑO		2023	
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOGOTA		TELÉFONO:		6049700				DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		septiembre	
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996162835			
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO													

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600
SUBTOTALES:										\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 145.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000
SUBTOTALES:									\$ 145.000				\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 145.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 23.200	\$ 0	\$ 23.200	
SUBTOTALES:			\$ 23.200	\$ 0	\$ 23.200	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE						
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
1	CC 1012416563	CORTES LEON FERNANDO	INDEPEND		\$ 1.160.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	\$ 1.160.000	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 185.600	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 1.160.000	\$ 145.000	\$ 0	\$ 145.000			\$ 0		\$ 0	30	\$ 1.160.000	CCCF24-COMPENSAR	\$ 23.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 353.800