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	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHN JAIME MADERO CASTRO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80068647	
CORREO ELECTRONICO:	trans.especiales@hotmail.com				CELULAR:	3133030187	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU37U01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488428529165				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1842			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	89	FECHA	2024-01-02 08:57:19.000	NÚMERO DE CRP	5667	FECHA	2024-01-17 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO - CONDUCTOR II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,354,118				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$28,249,416
VALOR EJECUTADO	$28,249,416
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,354,118
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 $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
73958680	$941,647	$117,706	$150,664	3	$22,939	$291,308

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Coordinar el servicio de transporte requerido por las diferentes áreas de la subred atendiendo de manera oportuna los requerimientos, así como la elaboración de informes sobre el comportamiento de los mismos, buscando la eficiencia en el uso de los recursos.	Coordinar el servicio de transporte requerido por las diferentes áreas de la subred atendiendo de manera oportuna los requerimientos, así como la elaboración de informes sobre el comportamiento de los mismos, buscando la eficiencia en el uso de los recursos.	Programo y asigno los vehículos a la diferentes áreas de a cuerdo con las solicitudes presentadas por medio del aplicativo mesa de ayuda
Apoyar el seguimiento de los contratos de transporte, combustible y mantenimiento de los vehículos de propiedad de la subred en cumplimiento de las actividades programadas.	Apoyar el seguimiento de los contratos de transporte, combustible y mantenimiento de los vehículos de propiedad de la subred en cumplimiento de las actividades programadas.	No aplica
Atender las solicitudes de las diferentes áreas de la subred y realizar la programación para la entrega de refrigerios. Realizar seguimiento y garantizar la entrega oportuna en cada evento.	Atender las solicitudes de las diferentes áreas de la subred y realizar la programación para la entrega de refrigerios. Realizar seguimiento y garantizar la entrega oportuna en cada evento.4. Realizar la respectiva elaboración de los informes que sean requeridos por el área Transversales.	Con apoyo de mi líder de área, se programa recogen y entregan los refrigerios solicitados y aprobados por la dirección administrativa y dentro de los horarios solicitados
Realizar la respectiva elaboración de los informes que sean requeridos por el área Transversales.	Realizar la respectiva elaboración de los informes que sean requeridos por el área Transversales.	Realizo informes solicitados por correo o medio solicitado.
Ejecutar las actividades según criterio de auto control, Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual , Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución, Asistir a los comités institucionales cuando sea requerido y Participar en el proceso de acreditación en salud de la subred. Contribuciones de calidad del objeto contractual	Ejecutar las actividades según criterio de auto control, Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual , Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución, Asistir a los comités institucionales cuando sea requerido y Participar en el proceso de acreditación en salud de la subred. Contribuciones de calidad del objeto contractual	Cumplo con responsabilidad las actividades asignadas siguiendo la norma y procedimientos establecidos por la institución, usando los elementos puestos a mi disposición de la manera correcta.
Diligenciamiento de soportes con la letra clara, legible y en los formatos establecidos por el área de gestión documental	Diligenciamiento de soportes con la letra clara, legible y en los formatos establecidos por el área de gestión documental	Uso adecuadamente los formatos establecidos en la institución, diligenciándolos de forma clara y correcta
Desarrollo de las actividades con cumplimiento, compromiso y responsabilidad	Desarrollo de las actividades con cumplimiento, compromiso y responsabilidad	Realizo mis actividades de manera responsable y eficaz, teniendo en cuenta los tiempos de entrega establecidos por el jefe inmediato y dando los resultados requeridos.
Representación de la imagen corporativa con respeto, dignidad, ética y responsabilidad	Representación de la imagen corporativa con respeto, dignidad, ética y responsabilidad	Asisto a mi puesto de trabajo en el horario asignado, con la mejor actitud, buena presentación personal y aseo acorde con mis actividades dando una buena imagen corporativa
Desarrollar sus actividades en articulación con los procesos de la institución.	Desarrollar sus actividades en articulación con los procesos de la institución.	A diario cumplo mis funciones cumpliendo los estándares de calidad y siguiendo de manera estricta los procesos de la institución
Promover el talento humano la adopción y comprensión de la plataforma estratégica de la institución	Promover el talento humano la adopción y comprensión de la plataforma estratégica de la institución	Desde mi rol administrativo, apoyo con interés los conductos y enfoques establecidos por la institución dando cumplimiento y siguiendo la plataforma estratégica de la institución.
Promover el buen trato y humanización de los servicios con el cliente interno y externo.	Promover el buen trato y humanización de los servicios con el cliente interno y externo.	Trato a todos los colaboradores y usuarios con respeto y trato digno.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) JOHN JAIME MADERO CASTRO; con documento de identidad No, 80068647 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2022	5911-2022	APOYO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO - CONDUCTOR II	22/02/2022	31/01/2023	$23717129	SUBRED
2	2023	1842-2023	APOYO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO - CONDUCTOR II	01/02/2023	31/01/2024	$2354118	SUBRED
3	2024	135-2024	APOYO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO - CONDUCTOR II	01/02/2024	30/04/2024	$2354118	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

APOYO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO - CONDUCTOR II

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los catorce(14) días del mes de Febrero de 2024, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,



INGRIT LINETH VASQUEZ CELY
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBGERENCIA CORPORATIVA

Copia Certificada
Subred Suroccidente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80068647	JOHN JAIME MADERO CASTRO	calle 52 F # 24-35 sur	8140233	trans.especiales@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	12/01/2024	73958680	$330.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	330.600	330.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80068647	JOHN JAIME MADERO CASTRO		calle 52 F # 24-35 sur	8140233	trans.especiales@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	12/01/2024	73958680	$330.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80068647	MADERO CASTRO JOHN JAIME	3	0			N																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 01-2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JHON JAIME MADERO CASTRO

C.C 80.068.647 de Bogotá

La suma de **DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS MCTE** (2.354.118)., por concepto de servicios prestados como APOYO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO-CONDUCTOR II con la Subgerencia Corporativa durante el periodo del 01 al 31 de enero de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1842-2023.

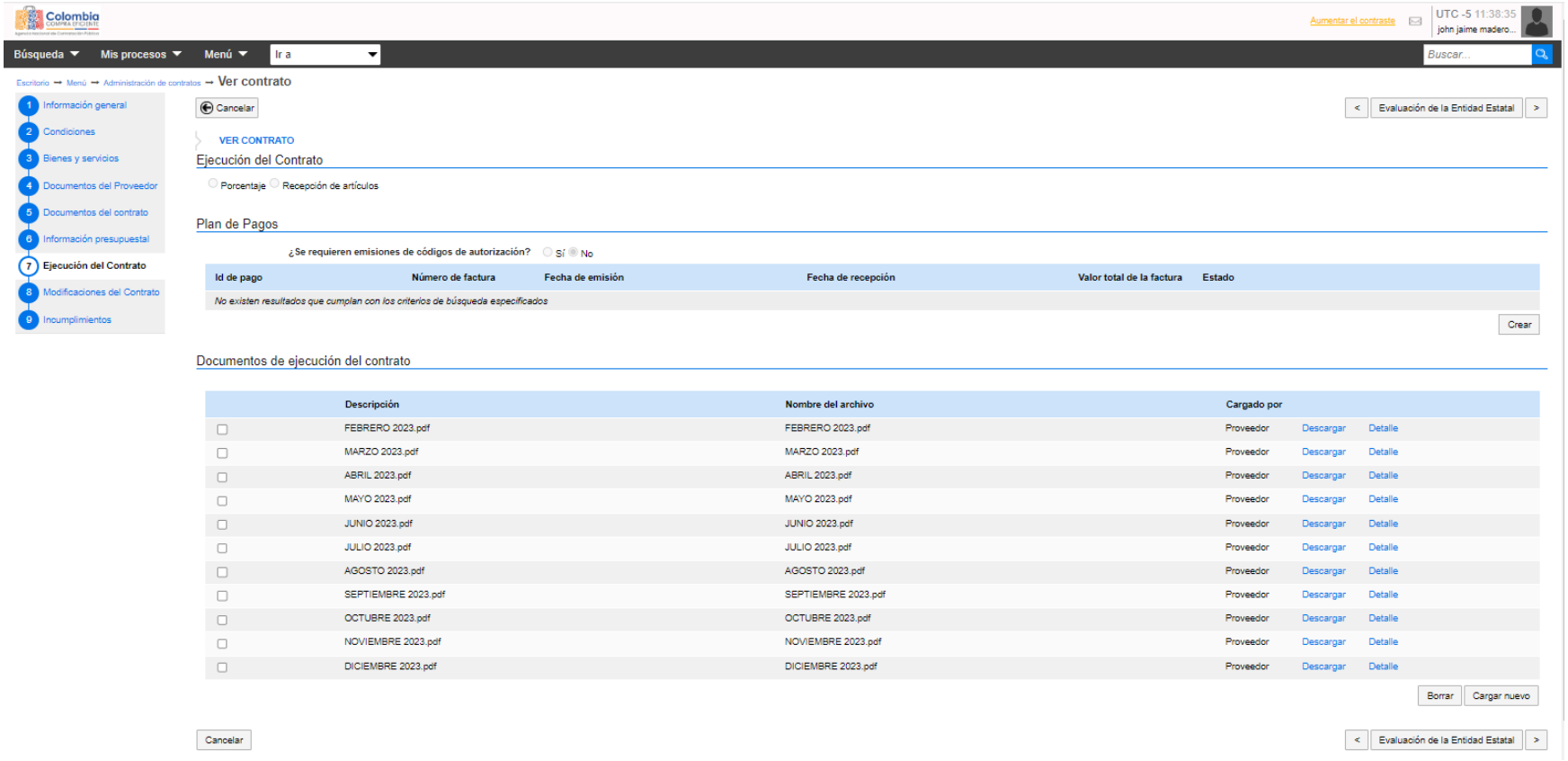
JHON JAIME MADERO CASTRO

JHON JAIME MADERO CASTRO

C.C 80.068.647 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 0550488428529165


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 11:38:35
john jaime madero...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
FEBRERO 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
MARZO 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
ABRIL 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
MAYO 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
JUNIO 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
JULIO 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
AGOSTO 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
SEPTIEMBRE 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
OCTUBRE 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
NOVIEMBRE 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
DICIEMBRE 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >