

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                   |                                                                           |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                                   |                                                                           |                        | Versión<br>3                     |             |  |                         |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                                   |                                                                           |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |             |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                   |                                                                           |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |             |                                                                                     |                         |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                   |                                                                           |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                   | NELSON RICARDO SANCHEZ ROBAYO                                             |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                   | C.C                                                                       | X                      | C.E                              | No.         |                                                                                     | 1049372664              |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                   | NELSONRICARDO1989@GMAIL.COM                                               |                        |                                  | CELULAR:    |                                                                                     | 3134938013              |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                   |                                                                           |                        | SUBRED                           |             |                                                                                     |                         |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                   | ADM MANTENIMIENTO ( BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS OCCIDENTE DE KENNEDY |                        |                                  | SEDE:       |                                                                                     | SUBRED                  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                                 |                                                                           |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | KE10R12           | 100                               |                                                                           |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO DAVIVIENDA S.A              |                                                                           |                        | TIPO DE CUENTA:                  |             | AHORRO                                                                              |                         |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                   | 570004870504489                                                           |                        |                                  |             | PENSIONADO                                                                          | NO                      |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                                   |                                                                           |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 208                               |                                                                           |                        | VIGENCIA                         |             | 2024                                                                                |                         |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 228               | FECHA                             | 2024-01-15 09:27:41.000                                                   |                        | NÚMERO DE CRP                    | 12735       | FECHA                                                                               | 2024-02-01 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | APOYO TECNICO EN MANTENIMIENTO II |                                                                           |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | DESDE                             | FECHA INICIAL                                                             |                        | HASTA                            | FECHA FINAL |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                   | 2024-02-01                                                                |                        |                                  | 2024-02-29  |                                                                                     |                         |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                   |                                                                           |                        | \$2,383,696                      |             |                                                                                     |                         |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                   |                                                                           |                        | \$7,151,088                      |             |                                                                                     |                         |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                   |                                                                           |                        | \$2,383,696                      |             |                                                                                     |                         |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                                   |                                                                           |                        | \$2,383,696                      |             |                                                                                     |                         |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                   |                                                                           |                        | \$0                              |             |                                                                                     |                         |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                   |                                                                           |                        | \$4,767,392                      |             |                                                                                     |                         |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                   |                                                                           |                        | 33%                              |             |                                                                                     |                         |
| 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                                                                       |                         |
| 4534968292                                                                                                                                                                                                                                                   | \$953,478         | \$119,185                         |                                                                           | \$152,557              | 5                                | \$23,227    | \$294,968                                                                           |                         |
| Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.<br><br>JUAN CARLOS MARTIN ROA<br>79835804<br>Supervisor                                                                                 |                   |                                   |                                                                           |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
| Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.<br><br>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br>Copyright © 2021             |                   |                                   |                                                                           |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ACTIVIDADES                                                                                                                      | PRODUCTOS                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Mantenimiento correctivo y preventivo a la infraestructura hospitalaria de los diferentes puntos de la Subred Sur Occidente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | de acuerdo con el cronograma de programación según mantenimientos preventivos o correctivos                                      | Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Mantenimiento al sistema eléctrico, que incluye iluminación, salidas eléctricas, tablero de protección y distribución y redes eléctricas internas, incluyéndose el suministro de materiales de recambio, repuestos y accesorios, iluminación tipo led, balastos                                                                                                                                                                                                                                             | de acuerdo con el cronograma de programación según mantenimientos preventivos o correctivos                                      | Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Entrega de balas de aire, oxígeno, toma de lectura medidor gas, energía y agua                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | de acuerdo con el cronograma de programación según mantenimientos preventivos o correctivos                                      | Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Emitir conceptos técnicos en equipos eléctricos que se requieran.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | cuando se requiera                                                                                                               | formato de concepto                                                     |
| Tanquear según cronograma plantas eléctricas y realizar pruebas rutinarias dejando el registro en los formatos establecidos por la entidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | cuando se requiera                                                                                                               | formato de concepto                                                     |
| Realizar diseño y elaboración de circuitos de redes eléctricas para puestos de trabajo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | cuando se requiera                                                                                                               | formato de concepto                                                     |
| Acudir como primer respondiente en caso de falla eléctrica de algún equipo industrial (ascensor, planta eléctrica, bombas, puertas eléctricas, caldera, etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ejecución a órdenes de servicio solicitadas por medio de la mesa de ayuda a los diferentes servicios de la Subred Sur Occidente. | Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Notificar el daño de ascensores, plantas eléctricas, calderas, bombas o cualquier equipo industrial que presente daño al supervisor del contrato o referente de mantenimiento de manera inmediata.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ejecución a órdenes de servicio solicitadas por medio de la mesa de ayuda a los diferentes servicios de la Subred Sur Occidente. | Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Llevar el control de las operaciones de mantenimiento preventivo y correctivo de la instalación y equipos mediante el diligenciamiento de hojas de registro (fichas técnicas y de mantenimiento), las cuales deberán ser actualizadas y registradas con el nombre legible por los operarios que atiendan los servicios, permaneciendo estas fijadas en los lugares que para el efecto determine el supervisor, con copia en físico mensual de las mismas como soporte de la liquidación de las solicitudes. | Ejecución a órdenes de servicio solicitadas por medio de la mesa de ayuda a los diferentes servicios de la Subred Sur Occidente. | Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Realizar recorrido rutinario para velar por el buen funcionamiento eléctrico del equipo industrial y redes hospitalarias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ejecución a órdenes de servicio solicitadas por medio de la mesa de ayuda a los diferentes servicios de la Subred Sur Occidente. | Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Recoger los materiales de trabajo cuando cese la ejecución de las actividades y dejar los espacios en completo orden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | • siempre dejar los espacios limpios después de realizar las adecuaciones                                                        | n/a                                                                     |
| Proteger el inmueble y equipos con materiales adecuados para su protección durante el tiempo de la ejecución de los trabajos, así como señalizar y demarcar el sitio donde se están realizando los trabajos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | n/a                                                                                                                              | n/a                                                                     |
| . Responder por el buen manejo por la herramienta menor y equipos que se le entregue para el desarrollo de sus actividades, así como el uso adecuado y eficiente de los materiales entregados para las actividades o mantenimientos programados                                                                                                                                                                                                                                                             | De acuerdo a las necesidades requeridas por el servicio                                                                          | ordenes firmadas                                                        |
| Entregar los reportes de las actividades realizadas en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | De acuerdo a las necesidades requeridas por el servicio                                                                          | ordenes firmadas                                                        |
| Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | n/a                                                                                                                              | n/a                                                                     |
| Contar con los elementos de protección según se especifica en la norma actual vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | n/a                                                                                                                              | n/a                                                                     |

JUAN CARLOS MARTIN ROA  
79835804  
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

| TOTAL APORTES A SALUD |                  |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |         |            |           |              |
|-----------------------|------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|---------|------------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                  | No.<br>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  | \$ 162.500  |             | \$ 0       |             | \$ 0    | \$ 162.500 | \$ 0      | \$ 162.500   |
| SUBTOTALES:           |                  |                   |                            |       |                     |       |               |       | \$ 162.500  |             |            |             | \$ 0    | \$ 162.500 | \$ 0      | \$ 162.500   |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 370.500</b> |
|--------------|-------------------|

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE  
SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**NELSON RICARDO SANCHEZ ROBAYO**

**C.C. 1049372664 BOGOTÁ D.C.**

La suma de DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS pesos (\$ 2.383.696), por concepto de: Prestación de servicios del área de Mantenimiento e Infraestructura en la sede Kennedy durante el periodo desde 01 hasta 29 de Febrero de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 208-2024

*Nelson Sanchez*

**NELSON RICARDO SANCHEZ ROBAYO**

**C.C. 1049372664 BOGOTÁ D.C.**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA S.A**

**NÚMERO 57000487050448**

- 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

## Datos guardados

[Cancelar](#)

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

### Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Ejecución del Contrato

### Plan de Pagos

¿ Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

| Id de pago                                                                    | Numero 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                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf                  | CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf                  | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> JUNIO 2023 NELSON R.pdf                        | JUNIO 2023 NELSON R.pdf                        | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> Designacion supervision Cto. 5338-2023.pdf     | Designacion supervision Cto. 5338-2023.pdf     | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> JULIO 2023 NELSON R.pdf                        | JULIO 2023 NELSON R.pdf                        | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 NR.pdf             | CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 NR.pdf             | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 NELSON R.pdf   | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 NELSON R.pdf   | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023 NELSON R.pdf      | CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023 NELSON R.pdf      | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE DE 2023 NELSON R.pdf | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE DE 2023 NELSON R.pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DICIEMBRE DE 2023 NELSON R.pdf | CUENTA DE COBRO DICIEMBRE DE 2023 NELSON R.pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ENERO DE 2024 NELSON R.pdf     | CUENTA DE COBRO ENERO DE 2024 NELSON R.pdf     | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

