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:	Raúl Darío Gómez Guarnizo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80877726	
CORREO ELECTRONICO:	raulgomez2020@hotmail.com				CELULAR:	6636057	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K26	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	541128963				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1973			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	20432	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MENSAJERO CON MOTO PIC						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2024-03-01			2024-03-31		
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:	$7,381,122
VALOR EJECUTADO	$4,920,748
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,460,374
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
29056521	$984,150	$123,019	$157,464	4	$23,974	$304,457

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

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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
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 FONTIBON	se asiste a recorridos asignados
Apoyar a la SUBRED en las actividades que demande según requerimientos ínter institucionales y extra institucionales	se apoyan las actividades asignadas	se asiste a recorridos asignados
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
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
Mantener disponibilidad permanente en el teléfono móvil de manera que pueda mantener un contacto permanente	se mantiene disponibilidad en teléfono móvil, disposicion a cualquier llamado	se esta pendiente a cualquier llamado que realiza el supervisor
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio	se registran los recorridos asignados	se entrega planilla de recorridos
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
Participar en las jornadas de capacitación, inducción reuniones y eventos a los cuales se ha convocado	asistio a las reuniones según programacion y soporte en listados de asisitencia	se asiste a las respectivas reuniones de la subred sur occidente
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
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 informacion que se da a conocer en el desarrollo de las actividades.	asiste a recorridos asignados de la localidad de FONTIBON
realizar los recorridos necesarios para garantizar el seguimiento de la población objeto del programa PAI	e 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
Realizar los recorridos en compañía de un vacunador de la SUBRED	realizan los recorridos en compañía de la vacunadora	realizan los recorridos en compañía de la vacunadora
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
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 mesSe aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes	Se laboro oportunamente dando cumplimiento a las visitas
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 asignada	Se realizaron las actividades asignadas por el supervisor

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 03/2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

RAUL DARIO GOMEZ GUARNIZO

CC 80877726 DE BOGOTA

La suma de 2.460.374 dos millones cuatrocientos sesenta mil trecientos setenta y cuatro pesos por concepto de prestación de servicios como MENSAJERO CON MOTO TECNICOS 1 durante el periodo de 01/03/2024 al 31/03/2024 de conformidad con lo establecido en el contrato prestación de servicios No 1973-2024

RAUL DARIO GOMEZ GUARNIZO

CC 80877726 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

541128963

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	RAUL GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-80877726
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-03-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-03-11
FECHA DE PAGO:	2024-03-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-02
PERÍODO SALUD:	2024-02
NÚMERO PLANILLA:	29056521
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29056521
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 600	$ 162.500	$ 163.100
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 800	$ 208.000	$ 208.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 370.500	$ 371.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/04/2024