

					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:			danny hidalid cortes diaz					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		11350345
CORREO ELECTRONICO:			hidalid11@gmail.com			CELULAR:		3229320698
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS 71 PATIO BONITO			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU55R12	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570473870137121				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		83			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1120	FECHA	2024-04-25 16:45:30.000	NÚMERO DE CRP	23909	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO AUXILIAR EN MANTENIMIENTO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01			2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$1,973,934			
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:					\$5,921,802			
VALOR EJECUTADO					\$5,921,802			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,973,934			
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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
9464829319	\$908,526	\$113,566	\$145,364	5	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura hospitalaria de los diferentes puntos de la Subred Sur Occidente E.S.E.	apoyar en las obras programadas por el supervisor o referente	mantenimiento preventivo y correctivo
Apoyo en las actividades de adecuación y reparación de la infraestructura para cada uno de los servicios que lo solicita.	registro fotográfico y ticktes	mantenimiento preventivo y correctivo
Mantenimiento de las instalaciones, redes y dispositivos hidráulicos y sanitarios	adecuaciones de trabajos solicitados por la mesa de ayuda	mantenimiento preventivo y correctivo
Garantizar el cuidado y protección del mobiliario mientras se realiza la ejecución de las actividades de reparación y/o de mantenimiento.	adecuaciones de trabajos solicitados por la mesa de ayuda	mantenimiento preventivo y correctivo
Mantenimiento preventivo y correctivo de todo tipo de cerrajería, cambio de las mismas.	adecuaciones de trabajos solicitados por la mesa de ayuda	mantenimiento preventivo y correctivo
Realizar las reubicaciones, modificaciones y adecuaciones de puestos de trabajo de oficina modular que se requieran.	adecuaciones de trabajos solicitados por la mesa de ayuda	mantenimiento preventivo y correctivo
Recoger los materiales de trabajo cuando cese la ejecución de las actividades y dejar lo espacios en completo orden.	cuando se requiera	al finalizar entregar las novedades y realizado al jefe inmediato
Impermeabilización y reparación en cubiertas y placas.	mantenimiento preventivo y correctivo	al finalizar entregar las novedades y realizado al jefe inmediato
Responder por el buen manejo de 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.	al finalizar entregar las novedades y realizado al jefe inmediato	al finalizar entregar las novedades y realizado al jefe inmediato
Entregar los reportes de las actividades realizadas en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	al finalizar entregar las novedades y realizado al jefe inmediato	al finalizar entregar las novedades y realizado al jefe inmediato
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.	Usar Tapabocas cuando se este dentro de las instalaciones, cuando se requiera monogafas gorros polainas y traje antifluído	al finalizar entregar las novedades y realizado al jefe inmediato
Contar con los elementos de protección según se especifica en la norma actual vigente.	Usar Tapabocas cuando se este dentro de las instalaciones, cuando se requiera monogafas gorros polainas y traje antifluído	al finalizar entregar las novedades y realizado al jefe inmediato
Demás actividades asignadas por el Supervisor del contrato.	NO APLICA	al finalizar entregar las novedades y realizado al jefe inmediato

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 11350345		CORTES DIAZ DANNY HIDALID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 86 45-17 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	00183574	9466196915	I	2024/05/14	2024/05/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$370,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
1	CC	11350345	CORTES DANNY	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS008	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11350345		CORTES DIAZ DANNY HIDALID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 86 45-17 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-04	2024-04	00183574		9466196915	I	2024/05/14	2024/05/14	BANCO DE OCCIDENTE	\$370,500

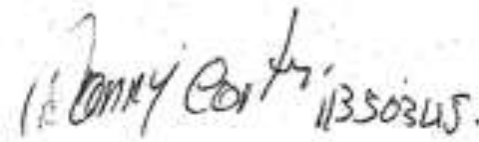
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$370,500	\$0	\$0	\$370,500	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DANNY HIDALID CORTES DIAZ
CC 11350345 GUASCA CUNDINAMARCA

La suma de UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS (\$1.973.934), Por concepto de: Prestación de servicios del área de Mantenimiento de Infraestructura en las sedes de Kennedy durante el periodo de 01 hasta 30 de Abril de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 83-2024

Handwritten signature of Danny Hidalid Cortes Diaz, with the text "DANNY HIDALID CORTES DIAZ" and "CC 11350345" written below it.

DANNY HIDALID CORTES DIAZ
CC 11350345 GUASCA CUNDINAMARCA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 570473870137121

- 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

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO DE 2024 .pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO DE 2024 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO DE 2024 H .pdf	CUENTA DE COBRO MARZO DE 2024 H .pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Datos guardados