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:	edwar paz lopez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	14325159	
CORREO ELECTRONICO:	edwarpazlopez06@gmail.com				CELULAR:	3107718206	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03R12	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550467000023524				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	228			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1736	FECHA	2024-07-22 13:31:15.000	NÚMERO DE CRP	44371	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO III						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-15		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,679,316				
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:	$23,510,418
VALOR EJECUTADO	$21,831,103
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,679,316
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,679,315
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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
1065181180	$1,343,452	$167,932	$214,952	5	$32,727	$415,610

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Agosto 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 los equipos y frentes de trabajo que desarrollan las actividades de mantenimiento locativo y de infraestructura de la Subred, según designación del plan de trabajo del líder del subproceso.	Se cordino materiales, y personal para realizar actividades en las USS perteneciente a fontibon, se designa personal y actividades para atender solicitudes del aplicativo mesa de ayuda, Se realiza trabajo de alimentacion base tickets fontibon, Se realizan cronogramas para personal atencion solicitudes	Formatos de solicitud de servicios
Realizar apoyo en la coordinación y ejecución de las adecuaciones y mantenimientos locativos que sean designados por el líder del subproceso de infraestructura y mantenimiento	Se realizo seguimiento a las actividades del personal de mantenimiento que realiza trabajos en Unidad Renal, Cuarto para mezcla hipoclorito, impermeabilizacion de terrazas, atencion de tickets, de la USS FONTIBON	Formatos de solicitud de servicios
Realizar seguimiento y control a los insumos, materiales y herramientas que sean necesarias para la ejecución de actividades infraestructura y mantenimiento.	Se verifico la optimizacion de los recursos como fueron materiales de ferreteria, herramientas de mano y electricas como taladros y pulidoras utilizadas por los operarios de mantenimiento de la USS FONTIBON	Rondas supervisando constantemento los tabajos
Apoyo en identificar necesidades de mantenimiento o adecuación de las sedes que le sean designadas o priorizadas por el líder de infraestructura y mantenimiento.	Se realiza recorrido por los areas de la USS FONTIBON para priorizar y organizar cronograma del el mes de Junio de intervencion general de la USS FONTIBON. Se realiza recorrido por los areas de la USS FONTIBON para priorizar y organizar cronograma del el mes de Junio de intervencion general de la USS FONTIBON.	Registro fotografico
Verificar que los frentes de trabajo porten y utilicen los instrumentos elementos dotaciones que garantizan su seguridad y salud en el trabajo y su identificación institucional.	En los trabajos de soldura realiazados se verifico el uso de careta para soldar,asi mismo los trabajos de altura se verifico la utilizacion de arnes y equipos, en limpieza de canales se corrovoro que utilizaran guantes, a pesar de tener arnes y equipo para trabajo en alturas, no existen puntos de anclaje para poder asegurarsen a estos, se busco siempre asegurar a la estructura mas cercana	Se hace verificacion de que el personal use los elementos de proteccion
Participar en las reuniones programadas por la dirección administrativa o aquellas designadas por el líder del subproceso de infraestructura y mantenimiento	Se asistio a la reunion de mantenimiento, gestion ambiental, sucesos de seguridad al paciente.	se firma actas de reuniones programadas
Apoyar las demás actividades asignadas y requeridas por el supervisor de contrato relacionadas con el objeto del mismo.	Se tuvo disponibilidad telefonica para apoyar incidentes de fin de semana en las diferentes unidades.	Se atiende el telefono en cualquier emergencia requerida

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 Controlada Subred Sur Occidente

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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDWAR PAZ LOPEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	14325159							
CORREO ELECTRONICO:	edwarpazlopez06@gmail.com				CELULAR:	3107718206							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS FONTIBON				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO03R12	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	55467000023524								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6253			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2024			
NÚMERO DE CDP	1833	FECHA	13/08/2024	NÚMERO DE CRP	51824	FECHA	16/08/2024			
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		16	8	2024		31	8	2024		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.799.267									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	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:	$1.799.267
VALOR EJECUTADO	$1.799.267
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.799.267
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1065181180	$1.343.452,00	$167.932	$214.952	5	$32.727	**$415.611**

Dado en Bogotá a los 29 días del mes de agosto del año Dos Mil Veinticuatro (2024). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

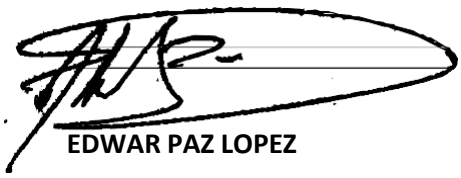
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDWAR PAZ LOPEZ

C.C 14.325.159 DE HONDA (TOLIMA)

La suma de Un millón seiscientos setenta y nueve mil trescientos dieciséis M/CTE. ($ 1,679,316, oo), La suma de por concepto de: Prestación de servicios, del Área de Mantenimiento en la sede USS FONTIBON, durante el periodo de 01 al 15 de AGOSTO 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No-228-2024.

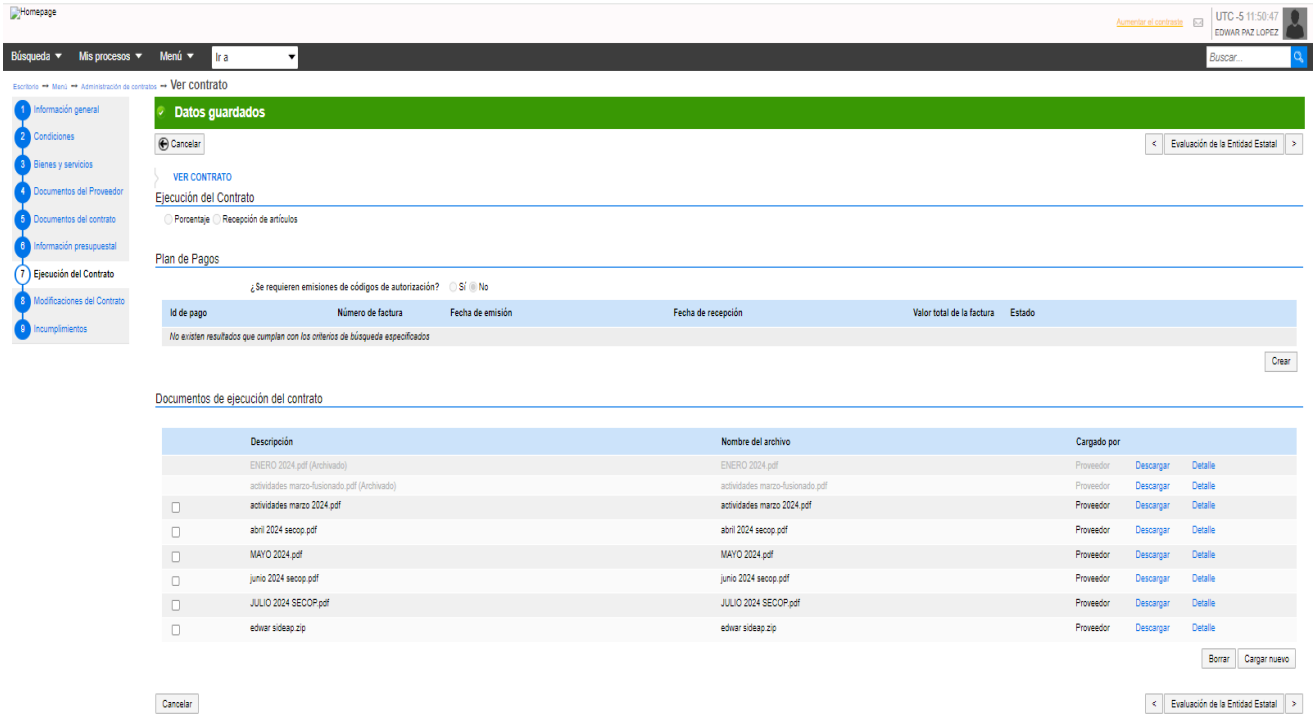


EDWAR PAZ LOPEZ

C.C 14.325.159 DE HONDA (TOLIMA)

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 467000023524


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 11:50:47
EDWAR PAZ LOPEZ
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
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? 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
ENERO 2024.pdf (Archivado)
ENERO 2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
actividades marzo-fusionado.pdf (Archivado)
actividades marzo-fusionado.pdf
Proveedor Descargar Detalle
actividades marzo 2024.pdf
actividades marzo 2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
abril 2024 secop.pdf
abril 2024 secop.pdf
Proveedor Descargar Detalle
MAYO 2024.pdf
MAYO 2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
junio 2024 secop.pdf
junio 2024 secop.pdf
Proveedor Descargar Detalle
JULIO 2024 SECOP.pdf
JULIO 2024 SECOP.pdf
Proveedor Descargar Detalle
edwar sideap.zip
edwar sideap.zip
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

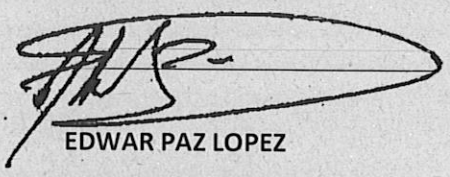
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDWAR PAZ LOPEZ

C.C 14.325.159 DE HONDA (TOLIMA)

La suma de **UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE M/CTE.** ($ 1,799,267, oo), La suma de por concepto de: Prestación de servicios, del Área de Mantenimiento en la sede USS FONTIBON, durante el periodo de 16 al 31 de AGOSTO 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No-6253-2024.



EDWAR PAZ LOPEZ

C.C 14.325.159 DE HONDA (TOLIMA)

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 467000023524

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2024-09-18, 10:56:29 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810843472

Fecha limite de pago: 2024-09-13

GUARDADA 20/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWAR PAZ LOPEZ				
Documento	CC14325159	**Dirección**	CRA 1 BIS 79 61 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3107718206		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 14325159	PAZ LOPEZ EDWAR	03	00																0	30	30	0	30	PROTECCION	$ 1.439.413	$ 230.400	FAMISANAR EPS	$ 1.439.413	$ 180.000	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	COMPENSAR CCF	$ 1.439.413	$ 28.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 439.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.439.413	$ 1.439.413	$ 0	$ 1.439.413	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 28.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 439.200	$ 1.800	$ 441.000

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
10

Periodo cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888108434720000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8810843472(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!