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:	Robinson Prada Vera								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80151959			
CORREO ELECTRONICO:	robinprada_1719@hotmail.com				CELULAR:	3124424719			
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	21717042911				PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	5964			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1926	FECHA	2024-08-30 15:18:45.000	NÚMERO DE CRP	57037	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO EN MANTENIMIENTO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-08-01		2024-08-31			
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:	$2,939,892
VALOR EJECUTADO	$2,939,892
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,383,696
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
9470595521	$908,526	$113,566	$145,364	5	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) 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
Mantenimiento correctivo y preventivo a la infraestructura hospitalaria de los diferentes puntos de la Subred Sur Occidente.	Reparaciones locativas y apoyo a actividades de obras civiles en los diferentes puntos de atención adscritos a la Subred Sur Occidente	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.	Reparaciones locativas y apoyo a actividades de obras civiles en los diferentes puntos de atención adscritos a la planta fisica a la Subred Sur Occidente.	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor.
. Entrega de balas de aire, oxigeno, toma de lectura medidor gas, energía y agua.	de acuerdo a la necesidad	ordenes firmadas
Emitir conceptos técnicos en equipos eléctricos que se requieran.	de acuerdo con cronograma de actividades	cronograma
Tanquear según cronograma plantas eléctricas y realizar pruebas rutinarias dejando el registro en los formatos establecidos por la entidad.	de acuerdo con cronograma de actividades	cronograma
. Realizar diseño y elaboración de circuitos de redes eléctricas para puestos de trabajo	planos electricos de acuerdo a lo requerido	planos electricos
Acudir como primer respondiente en caso de falla eléctrica de algún equipo industrial (ascensor, planta eléctrica, bombas, puertas eléctricas, caldera, etc.).	segun lo indicado	n/a
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	de acuerdo a las necesidades	ordenes de servicio
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	De acuerdo al cronograma de actividades	mantenimiento preventivo y correctivo
. 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.	Ordenes de servicios diligenciadas y firmadas a satisfacción.
Recoger los materiales de trabajo cuando cese la ejecución de las actividades y dejar lo espacios en completo orden.	siempre dejar los espacios limpios despues de realizar las adecuaciones	na
. 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.	• siempre dejar los espacios limpios despues de realizar las adecuaciones	na
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	entregarla en perfectas condiciones	na
"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 con cronograma de actividades	na

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 Sur Occidente

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80151959		PRADA VERA ROBINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98 0-41 T1 APTO 701	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3098998	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	904034036	9472012810	I	2024/09/13	2024/09/10	BANCOLOMBIA	0	$370,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
1	CC	80151959 PRADA ROBINSON		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$370,500
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80151959		PRADA VERA ROBINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98 0-41 T1 APTO 701	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3098998	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	904034036	9472012810	I	2024/09/13	2024/09/10	BANCOLOMBIA	0	$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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	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:

ROBINSON PRADA VERA
C.C. 80151959 DE BOGOTA

La suma de: DOS MILLONES TRECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE . ($2.383.696,oo), por concepto de: Prestación de Servicios, del Area de Mantenimiento en las unidades de Puente Aranda, durante el periodo del 01 al 31 de Agosto de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5964-2024.



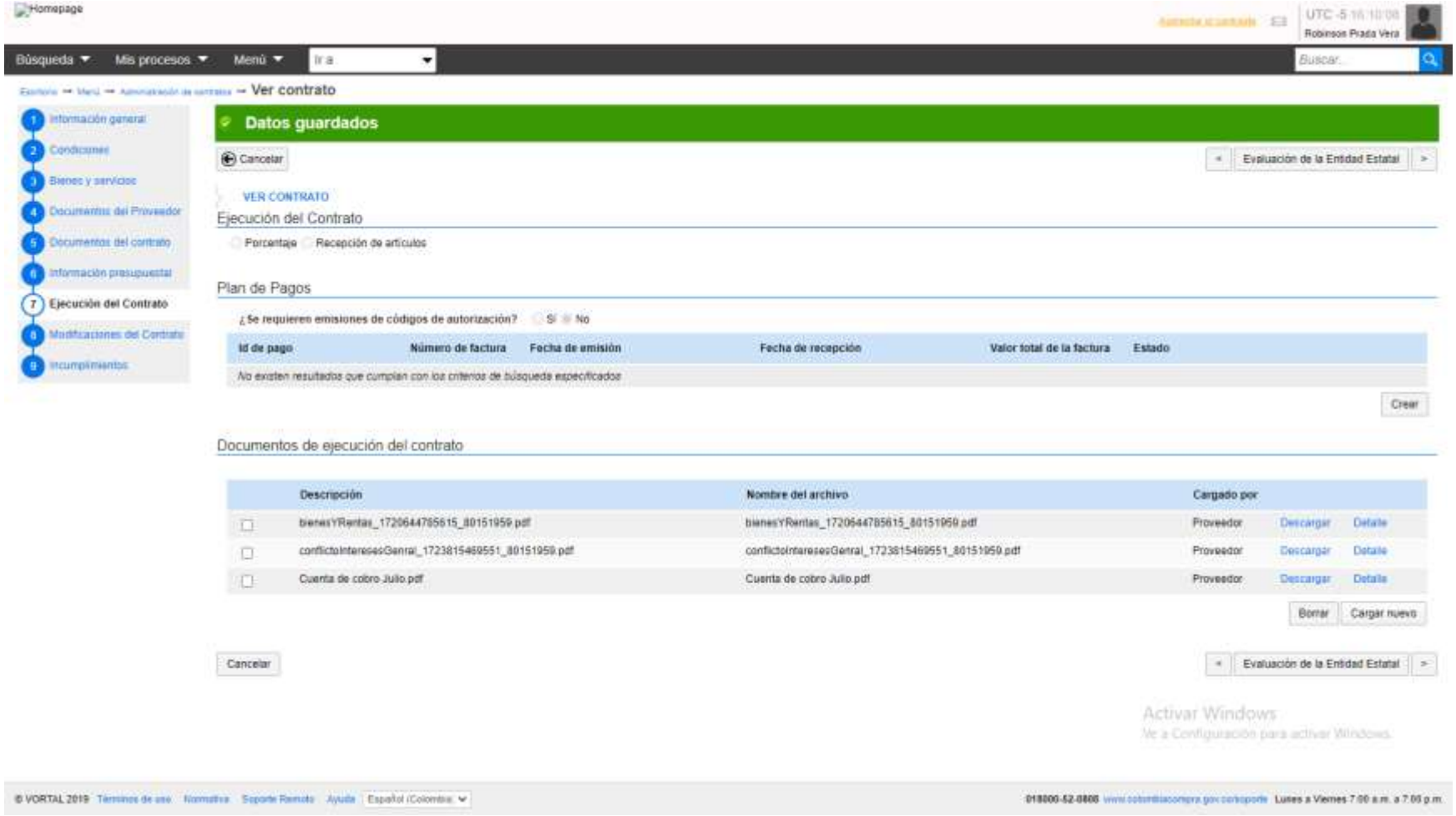
ROBINSON PRADA VERA

C.C. 80151959 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 21717042911

CONTRATO 5964-2024



PROTECCION EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJOEN ALTURAS DBMSAS

NIT. 901609428-2
LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOSEN
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
N° 2289 DE 23/03/2023
CON VALIDEZ EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
AUTORIZACIÓN MINISTERIO DE TRABAJO
08SE2023220000000044611 DEL 28DEAGOSTO DE 2023

Certificado de Capacitación y Entrenamiento Para Trabajo en Alturas

NIVEL

REENTRENAMIENTO

CON UNA DURACIÓN DE 8 HORAS

CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

PARA EL SEÑOR (A)

ROBINSON PRADA VERA

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA

80151959

EMPRESA: ROBINSON PRADA VERA
NIT: 80151959
RL: ROBINSON PRADA VERA
ARL: SURA

FECHA DE INICIO: 08/09/2024 FINALIZACION: 08/09/2024
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

SE EXPIDE EL DIA: 08/09/2024 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL

ISISTAIRIS PATRICIA QUINTANA
ECHENIQUE RES. No. 470 DE 10/05/2016

La verificación de este certificado podrá hacerse en nuestro sitio web www.dbmalturas.co o solicitarla a nuestro correo: alturasdbmsas@gmail.com
Av Boyaca Tv60 51A 17 Sur Bogotá D.C. Tel. 6017506390-3006520427