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:	rafael antonio pulido						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79466370	
CORREO ELECTRONICO:	rafaelpulido2018@hotmail.com				CELULAR:	7560505	
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	55046820019047 7				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	93			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2240	FECHA	2024-10-31 15:42:48.000	NÚMERO DE CRP	63440	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO AUXILIAR EN MANTENIMIENTO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01		2024-10-31		
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:	$17,765,406
VALOR EJECUTADO	$17,765,406
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	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1067229500	$908,526	$113,566	$145,364	5	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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

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 preventivo y correctivo a la infraestructura hospitalaria de los diferentes puntos de la Subred Sur Occidente E.S.E.	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.
Apoyo en las actividades de adecuación y reparación de la infraestructura para cada uno de los servicios que lo solicita	• 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 de las instalaciones, redes y dispositivos hidráulicos y sanitarios	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.
Garantizar el cuidado y protección del mobiliario mientras se realiza la ejecución de las actividades de reparación y/o de mantenimiento	cuando se requiera	mantenimiento preventivo
Mantenimiento preventivo y correctivo de todo tipo de cerrajería, cambio de las mismas	cuando se requiera	mantenimiento preventivo y correctivo
Realizar las reubicaciones, modificaciones y adecuaciones de puestos de trabajo de oficina modular que se requieran	de acuerdo a las solcitudes	ordenes de servicio
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	• n/a
Impermeabilización y reparación en cubiertas y placas.	de acuerdo al cronograma de actividades	cronograma
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	Según la priorización o categorización	Indicadores y cumplimiento mensual
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	orden de servicio
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	segun lo indicado	n/a
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 antifluido	n/a
. Demás actividades asignadas por el Supervisor del contrato	que le sean asignadas de acuerdo al perfil	No aplica

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

Copia certificada Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

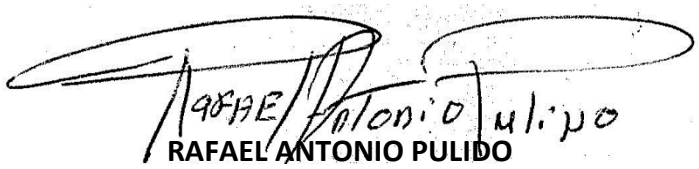
SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

RAFAEL ANTONIO PULIDO
C.C. 79466370 DE BOGOTA

La suma de: UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE ($1,973.934, oo), por concepto de: Prestación de Servicios, del Area de Mantenimiento en la sede USS Pablo VI, durante el periodo de 01 al 31 de octubre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 93-2024.



RAFAEL ANTONIO PULIDO

C.C. 79466370 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0550468200190477

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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	Soportes Febrero 2024 Rafael A..pdf	Soportes Febrero 2024 Rafael A..pdf	Proveedor
☐	Soportes Marzo 2024 Rafael A..pdf	Soportes Marzo 2024 Rafael A..pdf	Proveedor
☐	Soportes Abril 2024 Rafael A..pdf	Soportes Abril 2024 Rafael A..pdf	Proveedor
☐	Soportes Mayo 2024 Rafael A..pdf	Soportes Mayo 2024 Rafael A..pdf	Proveedor
	Soportes Junio 2024 Rafael A..pdf (Archivado)	Soportes Junio 2024 Rafael A..pdf	Proveedor
☐	Soportes Junio 2024 Rafael P..pdf	Soportes Junio 2024 Rafael P..pdf	Proveedor
☐	bienesYRentas_1722397801213_79466370.pdf	bienesYRentas_1722397801213_79466370.pdf	Proveedor
☐	conflictoInteresesGenral_1722397830173_79466370.pdf	conflictoInteresesGenral_1722397830173_79466370.pdf	Proveedor
☐	Soportes Julio 2024 Rafael P..pdf	Soportes Julio 2024 Rafael P..pdf	Proveedor
☐	Soportes Agosto 2024 Rafael P..pdf	Soportes Agosto 2024 Rafael P..pdf	Proveedor
☐	Curso Alturas Rafael Antonio Pulido.pdf	Curso Alturas Rafael Antonio Pulido.pdf	Proveedor
☐	Soportes Septiembre 2024 - Rafael P..pdf	Soportes Septiembre 2024 - Rafael P..pdf	Proveedor

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-15, 08:27:51 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1067229597 **Referencia pago(PIN)** 8824193515

Periodo Cotización 202410 **Periodo Servicio** 202410

Cliente:

PAGADA 2024-11-15

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RAFAEL ANTONIO PULIDO				
Documento	CC 79466370	**Dirección**	KR 69 # 70-85		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112191877		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79466370		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					PULIDO RAFAEL ANTONIO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	0	0			$ 1.300.000	25-14		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	79466370	PULIDO		RAFAEL	ANTONIO	2024-10	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS FAMISANAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

133 Registros en 14 Paginas