Secretaria 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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

1092

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RIGOBERTO TORRES BOLAÑOS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	7541338						
CORREO ELECTRONICO:	RIGO_62_SY@OUTLOOK.COM				CELULAR:	3133693737						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	ADMINISTRATIVA											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SU37				SEDE:	Pablo VI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R35	0	100									
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62444725252								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**2992-2018**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**10 de 10**				
NÚMERO DE CDP	1596	FECHA	28/09/2018	NÚMERO DE CRP	42302	FECHA	30/09/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como MENSAJERO CON MOTO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institucion**										
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO			
		1	10	2018		31	10	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	**$1.562.000**										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	NO								

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:	$14.058.000
VALOR EJECUTADO	$14.058.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.562.000
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 $**1.844293**, 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
8483294138	$781.242	$97.700	$125.000	4		**$222.700**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Octubre del año Dos Mil diesiocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MARTIN ALFONSO Rodríguez López
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

RIGOBERTO TORRES BOLAÑOS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	GESTION DOCUMENTAL		**Sede:**	**ADMINISTRATIVA Asdingo**						
No. DE CONTRATO:	2992-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	10	2.018		31	10	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RIGOBERTO TORRES BOLAÑOS		**C. C.**	7.541.338			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subodridnacion ni relacion laboral alguna prestara sus servicios de conocimiento como MENSAJERO de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x__ NO ____
Servicios: SI X NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Recepcion y distribucion de correspondencia en las distintas areas de la subredsuroccidente	si	Recepcion y distribucion de correspondencia de las distintas areas del hospital	Distribucion de correspondencia (respuestas y quejas)
Radicacion de cuentas del area de facturacion	si	Radicacion de cuentas del area de facturacion	Radicacion de Facturas Ecopsos y neuva eps
Realizar los pagos de aportes parafiscales de la entidad	si	Realizar los pagos de aportes parafiscales de la entidad	llevar correspondencia a entes de control
Realizar los pagos de servicio de la subredsuroccidente	si	Realizar los pagos de servicio de la subredsuroccidente	Llevar y recoger correspondencia en las diferentes unidades
Consolidacion de informacion sobre la gestion del area para la implementacion de correctivos	si	Consolidacion de informacion sobre la gestion del area para la implementacion de correctivos	Cargue y descargue de papeleria
Prestar el servicio de mensajeria que le sea asignado de acuerdo a las intrucciones recibidas	si	Prestar el servicio de mensajeria que le sea asignado de acuerdo a las intrucciones recibidas	Llevar registro fotografico de las viviendas en las cuales se les lleva correspondencia
Distribuir la correspondencia y demas documentos de la entidad	si	Distribuir la correspondencia y demas documentos de la entidad	Radicar los respectivos derechos de peticion y tutelas de la institucion y demas documentos asignados.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.562.000. Un millon quinientos sesenta y dos mil pesos M/c

Rigoberto RIGOBERTO TORRES BOLAÑOS C.C. 7541338	MARTIN ALFONSO RODRIGUEZ LOPEZ PROFESIONAL ESPECIALIZADO 31-Oct-2018

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7541338		TORRES BOLAÑOS RIGOBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78 G78 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7400895	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	83294138	8483294138	I	2018/10/09	2018/10/02	BANCO AV VILLAS	0	$222,700

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$222,700
Centro de Trabajo: 4,350 (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$222,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$222,700
1	CC	7541338	TORRES RIGOBERTO	25-14	30	$781,242	$125,000	EPS008	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$222,700
Total	**Afiliados(1)**					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$222,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7541338		TORRES BOLAÑOS RIGOBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78 G78 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7400895	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	83294138	8483294138	I	2018/10/09	2018/10/02	BANCO AV VILLAS	0	$222,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$222,700	$0	$0	$222,700