

					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:			WILSON FREDY RUIZ NIETO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		79206548
CORREO ELECTRONICO:			wfruizni@gmail.com			CELULAR:		3103026530
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD USS EL PORVENIR			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA34U01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24093784089				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6702			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000		NÚMERO DE CRP	74542	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO - CONDUCTOR I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01			2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$1,769,734			
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:					\$1,769,734			
VALOR EJECUTADO					\$1,769,734			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,769,734			
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	
9476308728	\$908,526	\$113,566		\$145,364	4	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
IBET JUSSEFF MORA MURCIA 52973584 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
Realizar actividades de traslado de usuarios en el vehículo asignado.	Traslado de pacientes a la unidad asignada	Historia clínica
Colaborar al auxiliar de enfermería en la seguridad de los pacientes.	Apoyo de seguridad al auxiliar	Historia clínica
Reportar al líder del servicio o supervisor fallas mecánicas y/o técnicas.	Se reporta de manera verbal o escrita	Se reporta de manera verbal o escrita
Informar oportunamente al líder las novedades durante los traslados.	Se reporta de manera verbal o escrita	Se reporta de manera verbal o escrita
Recibir y entregar el turno en las bases asignadas por la institución.	Se recibe y se entrega turno puntualmente en la base	Se reporta de manera verbal o escrita
Garantizar la custodia de los elementos asignados para la ejecución de sus actividades.	Se realiza inventario de elementos	Formato de inventario herramientas
Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Se realiza inventario de elementos	Formato de inventario herramientas
Garantizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad política de seguridad del usuario.	Informar al usuario sobre las medidas de seguridad	Libro de novedades
Garantizar el manejo óptimo y adecuado de los desechos según la normatividad vigente.	Aplicar normativa en el manejo de desechos	Libro de novedades
Realizar el control interno sobre las actividades propias del objeto contractual.	Se cumple con el objeto contractual	Libro de novedades
Las demás actividades a fines con la naturaleza del contrato.	Se cumple con el objeto contractual	Historia clínica
Promover la mejora continua de los diferentes procesos y la articulación de los mismos.	Participar en las charlas para la mejora del proceso	Participar en las charlas para la mejora del proceso
Aplicar y participar en las actualización, formulación de las guías de atención protocolos procesos y procedimientos formulados en la institución.	Asistiendo a reuniones programadas por el líder	Planilla de asistencia
Utilizar de manera racional de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios.	Uso adecuado de los recursos	Libro de novedades
Articular las actividades de salud pública en los procesos institucionales.	Traslados según requerimientos de la UBA móvil	Libro de novedades
Mostrar la adherencia a los valores y cultivos institucionales en su actividad diaria.	Portar a la vista los logos de la institución	Libro de novedades

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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 79206548		RUIZ NIETO WILSON FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2#308-75	SOACHA-CUNDINAMARCA	7777777	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1179446407	9479361976	I	2025/01/14	2025/01/08	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$370,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC 79206548	RUIZ WILSON	230301	30	\$ 1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$ 1,300,000	\$162,500		0	\$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 79206548		RUIZ NIETO WILSON FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2#308-75	SOACHA-CUNDINAMARCA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1179446407		9479361976	I	2025/01/14	2025/01/08	BANCO CAJA SOCIAL	\$370,500

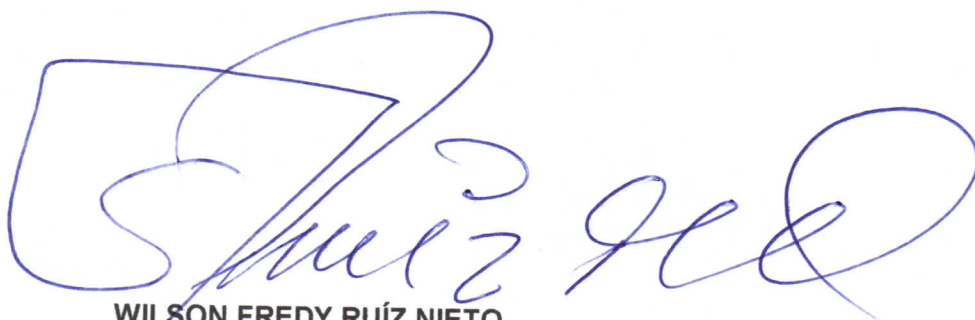
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
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 04-2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

WILSON FREDY RUÍZ NIETO
C.C 79.206.548 de Soacha

La suma de **UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE** (1.769.734)., por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección Administrativa dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de 01 al 31 de diciembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.6702 - 2024.



WILSON FREDY RUÍZ NIETO

C.C 79.206.548 de Soacha

CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL

NUMERO: 24093784089