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:	FABIO ALONSO RODRIGUEZ GARCIA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80279895			
CORREO ELECTRONICO:	farg31@gmail.com				CELULAR:	4190786			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE11R12	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1070055601				PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	270			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2623	FECHA	2024-12-13 07:36:37.000	NÚMERO DE CRP	76957	FECHA	2024-12-15 22:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-01		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$5,609,994			
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:	$61,709,934
VALOR EJECUTADO	$61,709,934
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,609,994
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
82551119	$2,243,998	$280,500	$359,040	3	$54,664	$694,203

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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 locativos y de infraestructura de la Subred, según designación del plan de trabajo del lider del subproceso	Coordinacion trabajos de mantenimiento preventivo en las unidades del sur y tintal	tickets e informes
Realizar apoyo en coordinación y ejecución de las adecuaciones y mantenimientos locativos que sean designados por el líder del subproceso de infraestructura y mantenimiento	Coordinacion en ejecucion de actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades	mantenimiento correctivo y preventivo
Realizar seguimiento y control a los insumos, materiales y herramientas que sean necesarias para la ejecución de actividades de infraestructura y mantenimiento.	Solicitud y realización de pedidos para el proveedor y estar pendienten la recepcion de cada uno de ellos de acuerdo a los contratos vigentes para cada unidad teniendo en cuenta la actividad programada	mantenimiento correctivo y preventivo
Apoyar en identificar necesidades de mantenimiento o adecuaciones de las sedes que le sean designadas o priorizadas por el líder de infraestructura y mantenimiento. 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.	mantenimiento correctivo y preventivo	Intervencion
Participar en las reuniones programadas por la Dirección Administrativa o aquellas designadas por el líder del subproceso de infraestructura y mantenimiento.	Asistencia a reuniones delegadas por la direccion administrativa	lista de asistencia y concepto tecnico
Apoyar las demás actividades asignadas y requeridas por el supervisor del contrato relacionadas con el objeto del mismo.	Asistencia a reuniones delegadas por la direccion administrativa lista de asistencia y concepto tecnico 506228 Apoyar las demás actividades asignadas y requeridas por el supervisor del contrato relacionadas con el objeto del mismo. Elaboracion y consolidación del plan de mantenimiento de las unidades de la subred.	seguimiento al Plan de mantenimiento super salud
Apoyar a la direccion administrativa en la formulacion y seguimiento del plan anual de mantenimiento de la infraestructura fisica, verificando la ejecucion del mismo y el cumplimiento del indicador del Plan de Accion anual-PAA	Realizacion planes de trabajo para cumplimiento condiciones minimas de habilitación	seguimiento al Plan de mantenimiento super salud
Proyectar de forma coordinada con los referentes de mantenimiento las fechas de ejecucion de las actividades formuladas por la oficina de calidad en los planes de trabajo de habilitacion de las unidades de la Subred y realizar el seguimiento al cumplimiento a los mismos.	Participacion como integrante de la mesa del ambiente físico	Actas de reunión y alimentación del estrandar
Apoyar las demas actividades asignadas y requeridas por el supervisor del contrato realacionadas cin el objeto del mismo	todas las actividades de la dirección administrativa o supervisor delegue	Actas, conceptos

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80279895	FABIO ALONSO RODRIGUEZ GARCIA	CR 53D NO 4F 50	7593756	farg31@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	82551119	$694.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	280.500	0		0		0	0	0	0	280.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	359.100	0	0	0	0	0	0		359.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	54.700				54.700	0	0	54.700			547	54.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	280.500	280.500
Pensión	1	359.100	359.100
Riesgos Laborales	1	54.700	54.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	694.300	694.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80279895	FABIO ALONSO RODRIGUEZ GARCIA		CR 53D NO 4F 50	7593756	farg31@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	82551119	$694.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80279895	RODRIGUEZ GARCIA FABIO ALONSO	59	0			N																	25-14	2.243.998	359.100	0	0	0	0	EPS002	2.243.998	280.500	14-11	2.243.998	3	54.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FABIO ALONSO RODRIGUEZ GARCIA

C.C. 80.279.895 de Villeta

La suma de 5.609.994 (CINCO MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS), por concepto de: Prestación de servicios como Profesional Especializado de la Dirección Administrativa durante el periodo del 01 al 31 de Diciembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 270 de 2024.

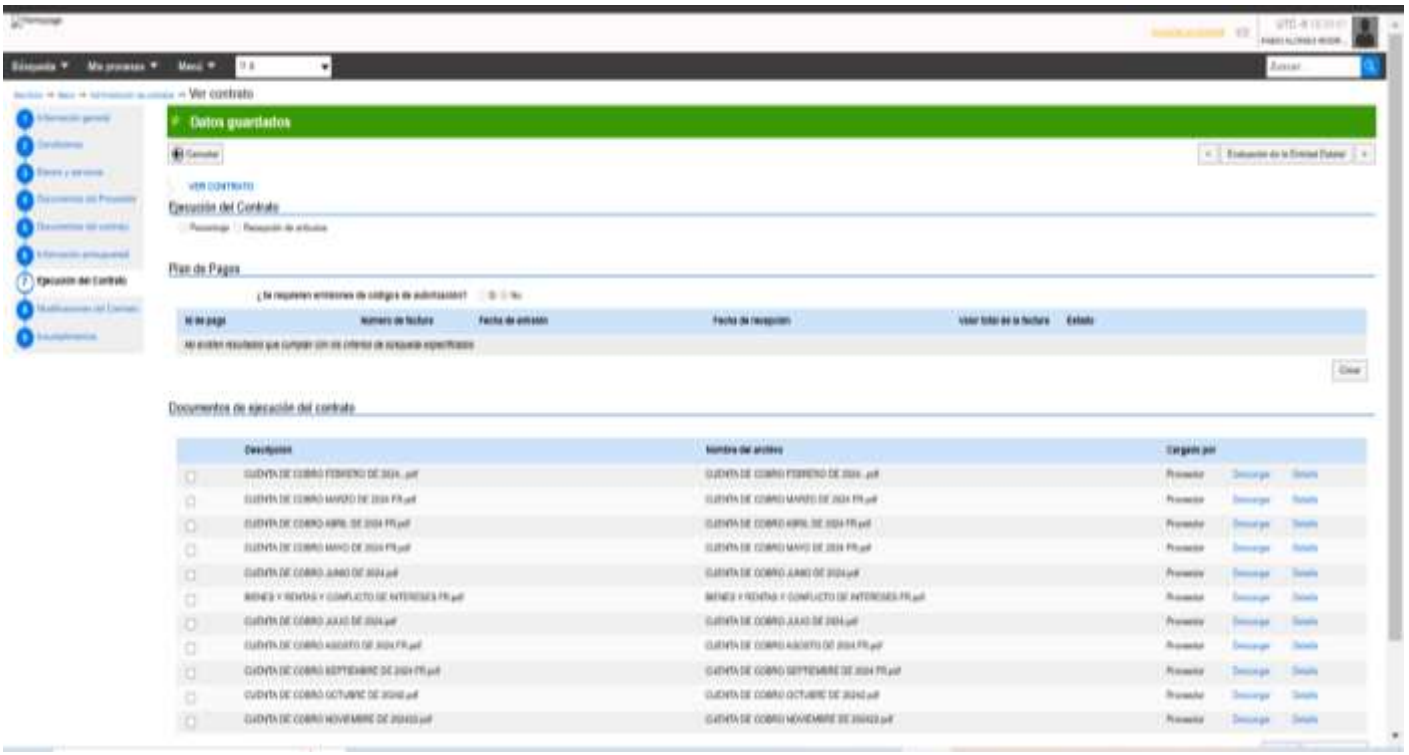


Fabio Alonso Rodríguez García

C.C. 80.279.895 de Villeta

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 001070055601


Ver contrato
Datos guardados
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato