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:	Hair Albeiro Hoya Romero						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1054658747	
CORREO ELECTRONICO:	hairhoya@gmail.com				CELULAR:	3046758068	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24110261241				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3145			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	72656	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO - CONDUCTOR I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2024-09-01	HASTA	FECHA FINAL 2024-09-30		
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:	$15,927,942
VALOR EJECUTADO	$13,273,201
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,769,734
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,654,741
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
1065893458	$908,526	$113,566	$145,364	4	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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
Conducción del vehículo asignado al área	Se tiene a cargo la unidad móvil con placas OJX 044	Se conduce el vehículo asignado.
Mantener el vehículo en Optimas condiciones de aseo y funcionamiento	Realizar la respectiva limpieza del vehículo y mantenerlo en optimas condiciones de funcionamiento.	Vehículo en adecuadas condiciones de aseo y funcionamiento.
Solicitar el mantenimiento preventivo y correctivo que sea necesario	Realiza la solicitud para el mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo	Realiza la solicitud para el mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo
Informar el vencimiento de los seguros y de mas documentos del vehículo	Verificar la fecha de vencimiento de los seguros y otra documentación del vehículo.	Seguro del vehículo y demás documentos se encuentran al día.
puntualidad en las actividades programadas por la Subred	Programacion de actividades	Programacion de actividades
Apoyar las actividades relacionadas con el transportes, cargue y descargue de elementos o insumos, sin descuidar la seguridad del vehículo.	Realizar transporte, cargue y descargue de los insumos y elementos a cargo.	cargue y descargue de elementos e insumos.
Traslado de personal de la Subred hacia los diferentes puntos de atención o entidades	Traslado de personal de la subred a los puntos de atencion	Traslado de personal de la subred a los puntos de atencion
Utilizar el vehículo para realizar actividades Única y exclusivamente de la Institución	Uso del vehículo para las actividades programadas por la institución.	Actividades programadas en la Unidad Móvil de atención en salud.
Responder por los elementos e insumos que hacen parte del inventario del vehículo	Verificar inventario de elementos e insumos que hay en el vehículo.	Inventario de elementos e insumos del vehículo.
manejar adecuadamente los equipos de comunicaciones que la subred le suministre para el desarrollo del objeto de Ia orden	Hacer buen uso de los equipos de comunicación de la Subred para el objetivo estipulado.	Equipos de comunicación en adecuado estado.
Además, todas aquellas que aseguren el cumplimiento del objeto de la orden	Otras actividades que sean asignadas	Otras actividades que sean asignadas

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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 Controlada Subred Sur Occidente

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-12, 09:37:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065893458

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8838105210

PAGADO 12/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HAIR ALBEIRO HOYA ROMERO		
Documento	CC1054658747	**Dirección**	CL 15A #01 - 32 LAS VILLAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3046758068
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1054658747	HAIR ALBEIRO HOYA ROMERO	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.300.000	$ 162.500	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500	$ 400	$ 370.900

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE

LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E. NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

HAIR ALBEIRO HOYA ROMERO
C.C:1.054.658.747 MACANAL -BOYACA

La suma de **$ 1’769.734 UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS** por concepto de prestación de servicios como CONDUCTOR DE UBA MOVIL durante el periodo de 01/09/2024 al 30/09/2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3145-2024



HAIR ALBEIRO HOYA ROMERO

C.C:1.054.658.747 MACANAL – BOYACA

CUENTA DE AHORROSBANCO CAJA SOCIAL

NUMERO24110261241