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:	JOSE MARTIN PRADA MORENO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79839158	
CORREO ELECTRONICO:	pradamartin22@gmail.com				CELULAR:	3204142853	
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	550456000151625				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	184			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	163	FECHA	2025-01-20 17:26:24.000	NÚMERO DE CRP	11278	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO EN MANTENIMIENTO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2025-01-01			2025-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$2,082,841			
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:	$25,063,520
VALOR EJECUTADO	$24,994,092
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,082,841
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$69,428
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
9479475603	$908,526	$113,566	$145,364	5	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. 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 correctivo y preventivo a la infraestructura hospitalaria de los diferentes puntos de la Subred Sur Occidente	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 al sistema eléctrico, que incluye iluminación, salidas eléctricas, tablero de protección y distribución y redes eléctricas internas, incluyéndose el suministro de materiales de recambio, repuestos y accesorios, iluminación tipo led, balastos	Se realizan cambios de ilumincación, tomas, cableado e interruptores en los diferentes puntos de atención de la Subred Sur Occidente.	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor.
Acudir como primer respondiente en caso de falla eléctrica de algún equipo industrial (ascensor, planta eléctrica, bombas, puertas eléctricas, caldera, etc.).	• cuando se requiera	• orden de servicio
Emitir conceptos técnicos en equipos eléctricos que se requieran.	cuando se requiera	orden 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
Proteger el inmueble y equipos con materiales adecuados para su protección durante el tiempo de la ejecución de los trabajos, así como señalizar y demarcar el sitio donde se están realizando los trabajos.	de acuerdo con lo realizado	na
Responder por el buen manejo por 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 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 Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOSE MARTIN PRADA MORENO
C.C 79839158 DE BOGOTA

La suma de: DOS MILLONES OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE ($2,082.841,oo), por concepto de: Prestación de Servicios, del Area de Mantenimiento en la sede de Pablo VI, durante el periodo de 01 al 31 de enero de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 184- 2024.



JOSE MARTIN PRADA MORENO

C.C 79839158 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0550456000151625

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? Si No

identificación de pago	numero 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
☐	Soportes Febrero 2024 Martín.pdf	Soportes Febrero 2024 Martín.pdf
☐	Soportes Marzo 2024 Martín.pdf	Soportes Marzo 2024 Martín.pdf
☐	Soportes Abril 2024 Martín.pdf	Soportes Abril 2024 Martín.pdf
☐	Soportes Mayo 2024 Martín.pdf	Soportes Mayo 2024 Martín.pdf
	Soportes Junio 2024 Martín.pdf (Archivado)	Soportes Junio 2024 Martín.pdf
	Soportes Junio 2024 Martín Prada.pdf (Archivado)	Soportes Junio 2024 Martín Prada.pdf
☐	Soportes Junio 2024 Martín P.pdf	Soportes Junio 2024 Martín P.pdf
	Soportes Julio 2024 Jesús P.pdf (Archivado)	Soportes Julio 2024 Jesús P.pdf
☐	Soportes Julio 2024 Martín P.pdf	Soportes Julio 2024 Martín P.pdf
☐	bienesYRentas_1722396924005_79839158.pdf	bienesYRentas_1722396924005_79839158.pdf
☐	conflictoInteresesGenral_1722396965536_79839158.pdf	conflictoInteresesGenral_1722396965536_79839158.pdf
☐	Soportes Agosto 2024 Martín P.pdf	Soportes Agosto 2024 Martín P.pdf
☐	Curso Alturas José Martín Prada Moreno.pdf	Curso Alturas José Martín Prada Moreno.pdf
☐	Soportes Septiembre 2024 Martín P.pdf	Soportes Septiembre 2024 Martín P.pdf
☐	Soportes Martín oct 2024.pdf	Soportes Martín oct 2024.pdf
☐	Soportes Martín Nov 2024.pdf	Soportes Martín Nov 2024.pdf
☐	Soportes Diciembre 2024 - Martín.pdf	Soportes Diciembre 2024 - Martín.pdf

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79839158		PRADA MORENO JOSE MARTIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 80 g bis 43-62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3204142853	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	1000000622	9479475603	I	2025/01/16	2025/01/10	BANCO DE BOGOTA	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: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	79839158	PRADA JOSE	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79839158		PRADA MORENO JOSE MARTIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 80 g bis 43-62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3204142853	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	1000000622	9479475603	I	2025/01/16	2025/01/10	BANCO DE BOGOTA	0	$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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$370,500**	**$0**	**$0**	**$370,500**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79839158		PRADA MORENO JOSE MARTIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 80 g bis 43-62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3204142853	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1000000802	9480921712	I	2025/02/14	2025/02/12	BANCO DE BOGOTA	0	$405,800

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	79839158	PRADA JOSE	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79839158		PRADA MORENO JOSE MARTIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 80 g bis 43-62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3204142853	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1000000802	9480921712	I	2025/02/14	2025/02/12	BANCO DE BOGOTA	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$405,800**	**$0**	**$0**	**$405,800**