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	10209			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	163	FECHA	2025-01-20 17:26:24.000	NÚMERO DE CRP	10921	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO - CONDUCTOR I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-01-01		2025-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,617,531				
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:	$2,502,398
VALOR EJECUTADO	$2,350,195
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,617,531
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$152,203
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
1068753989	$908,526	$113,566	$145,364	4	$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.

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
Apoyar llamadas telefónicas para demanda inducida o reprogramacion de agendas cuando el supervisor lo designe.	Realizar las llamadas telefonicas para demanda inducida o reprogramacion de agendas cuando sea designado	Llamadas telefonicas para demanda inducida o reprogramacion de agenda

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: 2025-01-13, 12:13:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068753989

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

PAGADO 13/01/2025

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	$ 0	$ 370.500

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 DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E. NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

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

La suma de **$ 1.617.531 UN MILLON SEISCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS por** concepto de prestación de servicios como **CONDUCTOR DE UBA MOVIL** durante el periodo de 01/01/2025 al 31/01/2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 10209-2024



HAIR ALBEIRO HOYA ROMERO

C.C: 1.054.658.747 MACANAL – BOYACA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24110261241