| 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: | RUBÉN ANTONIO CAMACHO ROJAS | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 79351551 | |
| CORREO ELECTRONICO: | antcamacho1@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3338477 | |
| 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 | 550007500960047 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 367 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1152 | FECHA | 2025-05-14 15:30:15.000 | NÚMERO DE CRP | 26106 | FECHA | 2025-05-27 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO TECNOLOGICO III | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-06-01 | | 2025-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | $3,358,631 | | | |
| 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: | $24,350,057 |
| VALOR EJECUTADO | $17,632,795 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,358,631 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $6,717,262 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 72% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9487461369 | $1,343,452 | $167,932 | $214,952 | 5 | $32,727 | $415,610 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. 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 locativo y de infraestructura de la Subred, según designación del plan de trabajo del líder del subproceso. | Se cordino materiales, y personal para realizar actividades en las USS perteneciente a Bosa y Pablo Vi, se designa personal y actividades para atender solicitudes del aplicativo mesa de ayuda, Se realiza trabajo de alimentacion base tickets Bosa y Pablo Vi, Se realizan cronogramas para personal atencion solicitudes | Formatos de solicitud de servicios |
| Realizar apoyo en la coordinación y ejecución de las adecuaciones y mantenimientos locativos que sean designados por el líder del subproceso de infraestructura y mantenimiento | Se realizo seguimiento a las actividades del personal de mantenimiento que realiza trabajos en urgencias, atencion de tickets, de la USS Bosa y Pablo Vi. | Formatos de solicitud de servicios |
| Realizar seguimiento y control a los insumos, materiales y herramientas que sean necesarias para la ejecución de actividades infraestructura y mantenimiento. | Se verifico la optimizacion de los recursos como fueron materiales de ferreteria, herramientas de mano y electricas como taladros y pulidoras utilizadas por los operarios de mantenimiento de la USS Bosa y Pablo Vi. | Rondas supervisando constantemente los trabajos |
| Apoyo en identificar necesidades de mantenimiento o adecuación de las sedes que le sean designadas o priorizadas por el líder de infraestructura y mantenimiento. | Se realiza recorrido por los areas de la USS Bosa y Pablo Vi. para priorizar y organizar cronograma del mes de intervencion general. | Registro fotografico |
| 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. | En los trabajos de soldura realiazados se verifico el uso de careta para soldar,asi mismo los trabajos de altura se verifico la utilizacion de arnes y equipos, en limpieza de canales se corrovoro que utilizaran guantes, a pesar de tener arnes y equipo para trabajo en alturas, no existen puntos de anclaje para poder asegurarsen a estos, se busco siempre asegurar a la estructura mas cercana | N/A |
| Participar en las reuniones programadas por la dirección administrativa o aquellas designadas por el líder del subproceso de infraestructura y mantenimiento | Se asistio a la reunion de mesa de mantenimiento, gestion ambiental, seguridad al paciente, contingencia mantenimiento. | acta de reunion |
| Apoyar las demás actividades asignadas y requeridas por el supervisor de contrato relacionadas con el objeto del mismo. | Se tuvo disponibilidad telefonica para apoyar incidentes de fin de semana en las diferentes unidades. | N/A |

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 Controlada Subred Sur Occidente

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79351551 | | CAMACHO ROJAS RUBEN ANTONIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 13 SUR NO. 7 A - 66 ESTE INTERIOR 2 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3338477 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-06 | 2025-06 | 1617133092 | 9488372492 | I | 2025/07/11 | 2025/07/10 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $405,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | SALUD | | CCF | | RIESGOS | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Tarifa | Dias | Exonerado SENA e ICBF |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC | 79351551 | CAMACHO RUBEN | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | EPS002 | 30 | | 0 | | 0 | 0.000% | 0 | No |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79351551 | | CAMACHO ROJAS RUBEN ANTONIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 13 SUR NO. 7 A - 66 ESTE INTERIOR 2 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3338477 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-06 | 2025-06 | 1617133092 | 9488372492 | I | 2025/07/11 | 2025/07/10 | BANCO CAJA SOCIAL | 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** |



2025/07/29 03:16 AM

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE**

**SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**RUBEN ANTONIO CAMACHO ROJAS**
**C.C. 79351551 DE BOGOTA**

La suma de: TRES MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS MCTE ($3'358.631,oo), por concepto de: Prestación de Servicios, del Área de Mantenimiento en la sede USS Bosa, durante el periodo de 01 al 30 de Junio de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 367- 2025.



**RUBEN ANTONIO CAMACHO ROJAS**

**C.C. 79351551 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

**NUMERO 0550007500960047**

CONTRATO 367-2025

