

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					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:		6014190786
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		4763			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2155	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	47373	FECHA	2025-11-08 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-10-01			2025-10-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,159,005				
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:					\$16,636,020			
VALOR EJECUTADO					\$16,636,020			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,159,005			
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	
90545791	\$1,663,602	\$207,950		\$266,176	3	\$40,525	\$514,652	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Coordinar los equipos de mantenimiento de las unidades asignadas, de manera que garanticen la ejecución de las actividades mantenimiento de infraestructura planeados en el marco del cumplimiento de la normatividad vigente.	Coordinación trabajos de mantenimiento preventivo en las unidades del sur y tinal	tickets e informes
2. Realizar seguimiento y control a los insumos, materiales y herramientas que sean necesarias para la ejecución de actividades de mantenimiento de infraestructura.	• Coordinación en ejecución de actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades	• Coordinación en ejecución de actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades
3. Apoyar la identificación de necesidades de mantenimiento o adecuación de las sedes que le sean asignadas o priorizadas por el supervisor del contrato	• mantenimiento correctivo y preventivo	• Intervención
4. Verificar que los frentes de trabajo porten y utilicen los instrumentos, elementos y dotaciones que garanticen su seguridad y salud en el trabajo y su identificación institucional.	Verificar el cumplimiento de los parámetros y elementos de protección personal para el desarrollo de las actividades	e garantizaron los elementos de protección personal
5. 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 dirección administrativa	lista de asistencia y concepto técnico
6. Proyectar, consolidar y hacer entrega oportuna de los informes solicitados por la Dirección.	presentar informes requeridos con relación a proyectos y atención a necesidades	Se realizó entrega de informes de acuerdo a los tiempos establecidos
7. Apoyar el seguimiento al cumplimiento de los indicadores del subproceso, los cuales aportan a las metas de la Dirección Administrativa.	Entrega de reporte de indicadores de cumplimiento	se realiza entrega de informe de indicadores
8. Participar activamente en los procesos de acreditación y habilitación de la subred.	Participar de auditorías y capacitaciones	asistencia a auditorías, entrega de plan de mejora de acuerdo a necesidades
9. Apoyar la atención de las auditorías internas y externas necesarias para el cumplimiento de los objetivos de la Dirección o el Subproceso.	participar activamente en auditorías	se realizó levantamiento de hallazgos
10. Apoyar a la Dirección administrativa en las inspecciones, visitas y rondas administrativas programadas desde la Dirección, así como por las diferentes áreas, servicios y entes externos.	Participar de las rondas administrativas	diligenciamiento de encuesta de ronda administrativa
11. Apoyar las evaluaciones y supervisión técnica de los contratos que le sean asignados.	desarrollar actividades correspondientes a la ejecución de contratos	entrega de informes y soportes correspondientes
12. Las demás asignadas por el supervisor del contrato inherente al objeto del contrato. b) Generales: Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía, el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones	• Asistencia a reuniones delegadas por la dirección administrativa lista de asistencia y concepto técnico 506228 Apoyar las demás actividades asignadas y requeridas por el supervisor del contrato relacionadas con el objeto del mismo. Elaboración y consolidación del plan de mantenimiento de las unidades de la subred.	seguimiento al Plan de mantenimiento super salud

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

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: CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CINCO PESOS M/CTE. (\$ 4.159.005), por concepto de:
Prestación de servicios como Profesional universitario II de la Dirección Administrativa durante el periodo del 1 al 31 de octubre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4763-2025.



Fabio Alonso Rodríguez García
C.C. 80.279.895 de Villeta
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 001070055601

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	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	28/10/2025	90545791	1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$475.800

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	208.000	0		0		0	5	700	0	208.700	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	266.200	0	0	0	0	5	900	0	267.100	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										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	208.000	208.700
Pensión	1	266.200	267.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	474.200	475.800

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	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	28/10/2025	90545791	\$475.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	3	0	N																			25-14	1.663.602	266.200	0	0	0	0	0	EPS002	1.663.602	208.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA