

COPIA
CONTROLADACERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIAVersión
1
Fecha de
aprobación
9/11/2016
Código:
15-02-FO-0002

Salud con Sentido Humano

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MANUEL ALEJANDRO BULLA MORENO									
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		1016009340				
CORREO ELECTRONICO:		manuel.alejandrobulla.moreno@gmail.com					CELULAR:		3127370967		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							FO09				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		SALUD PÚBLICA PIC PUENTE ARANDA PROGRAMAS Y ACCIONES					SEDE:		PUENTE ARANDA		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO09K26	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA					TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		17743530128					PENSIONADO		NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5780-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 2	
NÚMERO DE CDP	1245	FECHA	27/08/2020	NÚMERO DE CRP	38350	FECHA	30/08/2020
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, MENSAJERO EN MOTO					

PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO
			1	9	2020		30	9	2020

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2.197.015

TIPO DE SERVICIOS PIC RESERVA DE GLOSA 2% \$0

OBSERVACIONES: CONDUCTOR DE LA MOTO DE SEGUIMIENTOS LA SUBRED PAGA ARL

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$3.734.926
VALOR EJECUTADO	\$3.734.926
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.197.015
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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1032413634	\$878.806,00	\$76.900	\$98.500	4		\$175.400

Dado en Bogotá en el mes de SEPTIEMBRE del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Yenny Andrea Alfonso Bernal
YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Manuel Alejandro Bulla Moreno
MANUEL ALEJANDRO BULLA MORENO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA



INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 3/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		SALUD PUBLICA PIC PUENTE ARANDA PROGRAMASY ACCIONES FO09		Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:		5780-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MANUEL ALEJANDRO BULLA MORENO		1	9	2.020	a	30	9	2.020
OBJETO DEL CONTRATO:		prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de pic, como mensajero con moto, dentro de los diferentes								
El resultado del cumplimiento del contrato es:		Productos: SI ☒ NO ☐		Servicios: SI ☒ NO ☐		C. C. 1.016.009.340 DE BOGOTÁ				
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS						
1. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la SUBRED, Y de apoyar la implementación de los mismos		SI	se realizan las actividades asignadas	se asiste a recorridos asignados						
2. Apoyar a la SUBRED en las actividades que demande según requerimientos inter institucionales y extra institucionales		SI	se apoyan las actividades asignadas	se asiste a actividades asignadas						
3. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la SUBRED		SI	se realizan planillas	se diligencian planillas de los recorridos realizados						
4. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		SI	se entrega planilla de afiliación del sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales.	se entrega planilla de afiliación						
5. Mantener disponibilidad permanente en el teléfono móvil de manera que pueda mantener un contacto permanente		SI	se mantiene disponibilidad en teléfono móvil	se esta pendiente a cualquier llamado que realiza el supervisor						
6. Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio		SI	se registran los recorridos asignados	se entrega planilla de recorridos						
7. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarle al supervisor del contrato para la certificación del cumplimiento		SI	se entrega planilla de los días laborados	se entrega planilla de los diferentes recorridos asignados						
8. Participar en las jornadas de capacitación, inducción reuniones y eventos a los cuales se ha convocado		SI	se participa en las reuniones convocadas	se asiste a las respectivas reuniones						
9. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio		SI	se notifican las fallas para el mejoramiento continuo	notificar fallas						
10. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la SUBRED, a demás de apoyar la implementación de los mismos		SI	se realizan las actividades asignadas	se asiste a recorridos asignados						
11. realizar los recorridos necesarios para garantizar el seguimiento de la población objeto del programa PAI		SI	Se realizan los recorridos a las visitas asignadas	se cumplió con las visitas asignadas						
12. Realizar los recorridos en compañía de un vacunador de la SUBRED		SI	se realizan los recorridos en compañía de la vacunadora	se realizan los recorridos en compañía de la vacunadora						
13. Realizar los desplazamientos necesarios solicitados por el supervisor		SI	en el mes se realizan las visitas asignadas en la SUBRED	se realizan las visitas asignadas en la SUBRED						
14. Realizar las demás actividades que le sean asignadas por los que ejercen el control de ejecución del contrato acordes con el objeto		SI	Se asiste a las visitas de la localidad de Kennedy	Se laboro oportunamente dando cumplimiento a las visitas						
15. Participar activa y pro activamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de acreditación que apunta al mejoramiento continuo de la entidad		SI	se realizan las actividades asignadas	se realizaron las actividades asignadas por el supervisor						
TOTAL A PAGAR (Número y letras) \$ 215'015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/CTE										
MANUEL ALEJANDRO BULLA MORENO				Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor Jany Andra A. Moreno D						

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información 900097333-9
Razón Social del Operador de Información SIMPLE S.A.
Descripción Pago de Seguridad Social
Fecha 2020-09-10, 07:15:44 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos agosto de 2020
Periodo de Cotización Para Salud agosto de 2020
Empresa MANUEL ALEJANDRO BULLA MORENO
CEDULA CIUDADANIA CC 1016009340
Código Sucursal (Nombre) ()
Referencia de Pago/ Número Planilla 8820344790 / 1032413634
Tipo de Planilla I
Número Transacción Bancaria/ CUS
Banco (1052) - BANCO AV VILLAS
Valor \$ 175.400
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen 10.42.17.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 98.500	\$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	\$ 76.900	\$ 0
SubTotales:				\$ 175.400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 175.400

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 09/2020

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MANUEL ALEJANDRO BULLA MORENO

CC 1.016.009.340 DE BOGOTÁ

La suma de 2.197.015 (dos millones ciento noventa y siete mil quince) por concepto de servicios como MENSAJERO EN MOTO – Técnico _1 durante el periodo 01 a 30 de Septiembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5780-2020



MANUEL ALEJANDRO BULLA MORENO
CC 1.016.009.340 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 17743530128