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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Edward Rodriguez Beltran											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79517331						
CORREO ELECTRONICO:	edwardrodriguezbeltran6915@gmail.com				CELULAR:	3143659824						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA 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	%	Centro de costo	%
	FO09K26	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	049737377								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5781-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 de 5	
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	55553	FECHA	30/11/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area 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 moto PAI						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	12	2020		31	12	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.692.140
VALOR EJECUTADO	$10.325.971
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$366.169
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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 minimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8346594010	$878.600,00	$109.900	$140.700	0	$0	**$250.600**

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

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

EDWARD RODRIGUEZ BELTRAN
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	3/4/2017
Código:	04-02-FO-0003

Bogotá Mejor para Todos

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMASY ACCIONES FO09				**Sede: FONTIBON**				
No. DE CONTRATO:	5781-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	12	2.020		31	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDWARD RODRIGUEZ BELTRAN		**C. C.**		79.517.331		**DE**		BOGOTÀ

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 procesos y procedimientos de la SUBRED DE SERVICIOS INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento Institucional,Mensajero moto PAI

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI X NO

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 de recorridos realizados en el mes	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 afillación
5. Mantener disponibilidad permanente en el teléfono móvil de manera que pueda mantener un contacto permanente	SI	se mantiene disponibilidad en teléfono móvil, disposicion a cualquier llamado	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	asistio a las reuniones según programacion y soporte en listados de asisitencia	se asiste a las respectivas reuniones de la subred sur occidente
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 al supervisor inmediato
10. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la SUBRED, a demás de apoyar la implementación de los mismos	SI	Se realiza absoluta reserva de la informacion que se da a conocer en el desarrollo de las actividades.	se asiste a recorridos asignados de la localidad
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 por el grupo de la cohorte	se cumple con las visitas asiganadas
12. Realizar los recorridos en compañia de un vacunador de la SUBRED	SI	se realizan los recorridos en compañia de la vacunadora	se realizan los recorridos en compañia 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 aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes	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): $2.197.015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos.

EDWARD RODRIGUEZ BELTRAN CC 7955173331

Firma de recibido supervisor

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

V. B.

Señor(es): EDWARD RODRIGUEZ BELTRAN
Nit: CC 79517331
Dirección: Cra 93 d # 6 - 37
Teléfono: 3143659824 **Fax:** 3143659824
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	EDWARD RODRIGUEZ BEL
Tipo y número de identificación	79517331
Número de radicación planilla	8346594010
Fecha de pago	11/30/2020
Número de autorización de pago	46017002
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Noviembre 2020
Periodo cotización pensión	Noviembre 2020
Periodo cotización caja	Noviembre 2020
Número de administradoras	2
Total Pagado	$250.600
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	$140.700	1
EPS008	Compensar EPS	$109.900	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBSIDIO ESTIMADO	EXENTO/SIN	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	79517331	RODRIGUEZ BELTRAN EDWARD	EPS008	230301																				878.800	878.800	0	0	0			140.700	0	0	109.900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Identificación	79517331	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3143659824
Razón Social	EDWARD RODRIGUEZ BELTRAN	Dirección	Cra 93 d # 6 - 37	Fecha Pago	30/11/2020
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Noviembre-20
Banco	1023	No. Planilla	8346594010	Periodo Pensión	Noviembre-20
Total a Pagar	$250,600	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

compensar | miplanilla.com

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808	1	$878,800	$140,700	$0	$0	$0	$0	$0		$140,700
Totales				$878,800	$140,700	$0	$0	$0	$0	$0		$140,700

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS008	Compensar EPS	860066942	1	$878,800	$109,900	$0	$0		$0		$0		109900	$109,900
Totales				$878,800	$109,900	$0	$0		$0		$0		$109,900	$109,900

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 306-1

DOCUMENTO EQUIVALENTE N:12 / 2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDWARD RODRIGUEZ BELTRAN

C.C 79517331 DE BOGOTA

La suma de $2.197.015, por concepto de: prestación de servicios **MENSAJERO CON MOTO / TECNICO 1** durante el periodo del 1 al 31 de diciembre del 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5781-2020

Nombre de contratista

EDWARD RODRIGUEZ BELTRAN

C.C.79517331 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 049737377