

 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 TESORERÍA		Versión 1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.</small>
			Fecha de aprobación 9/11/2016	
			Código: 15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				VICTOR ALFONSO RODRIGUEZ PARRA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1033749035						
CORREO ELECTRONICO:				victor.r9035@hotmail.com				CELULAR:		3103047831					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SALUD PÚBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES				SEDE:		FONTIBON					
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 DE BOGOTÁ				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				077428167				PENSIONADO		NO					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				5386-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				4 DE 4							
NÚMERO DE CDP		1381		FECHA		25/09/2020		NÚMERO DE CRP		43784		FECHA		30/09/2020					
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 moto PAI															
PERÍODO CERTIFICADO:				DESDE		DÍA		MES		AÑO		HASTA		DÍA		MES		AÑO	
						1		10		2020				31		10		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

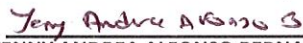
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$9.080.995
VALOR EJECUTADO	\$9.080.995
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.197.015
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9410889039	\$878.806,00	\$109.900	\$140.700	4		\$250.600

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


YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR


VICTOR ALFONSO RODRIGUEZ PARRA
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	3/4/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

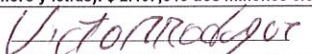
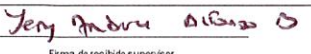
Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMASY ACCIONES FO09		Sede: FONTIBON	
No. DE CONTRATO:	5386-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes
			1	10
			2.020	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		VICTOR ALFONSO RODRIGUEZ PARRA	C. C.	1.033.749.035
			DE	BOGOTA

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, los respectivos seguimientos de la localidad de Kennedy	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 afiliación
5. Mantener disponibilidad permanente en el teléfono móvil de manera que pueda mantener un contacto permanente	SI	se mantiene disponibilidad en teléfono móvil, disposición 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	asistió a las reuniones según programación y soporte en listados de asistencia	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, además de apoyar la implementación de los mismos	SI	Se realiza absoluta reserva de la información que se da a conocer en el desarrollo de las actividades.	se asiste a recorridos asignados de la localidad de Kennedy
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 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 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

 VICTOR ALFONSO RODRIGUEZ PARRA C.C 1.033.749.035	 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. Vnj

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF	
CC 1033740035		RODRIGUEZ PARRA VICTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 49 D SUR 4B 28	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5171065	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Saldo	Pago	Clave	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	9102791923275063	941089039	1	2020/10/08	2020/10/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$250,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO					PENSION				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$378,806	\$140,700	\$378,806	\$140,700	\$378,806
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$378,806	\$140,700	\$378,806	\$140,700	\$378,806
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$378,806	\$140,700	\$378,806	\$140,700	\$378,806
1	CC 1033740035	RODRIGUEZ VICTOR	210301	30	\$378,806	\$140,700	\$378,806	\$140,700	\$378,806
Total Afiliados(1)					\$378,806	\$140,700	\$378,806	\$140,700	\$378,806

CCF					RIESGOS				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
1	CC 1033740035	RODRIGUEZ VICTOR	210301	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

PARAFISCALES					RIESGOS				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
1	CC 1033740035	RODRIGUEZ VICTOR	210301	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 103748015		RODRIGUEZ PARRA VICTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 49 D SUR 48 28	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5171065		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2020-09	9202791925275063	941889039	1	1	2020/10/08	2020/10/05	0	\$250,600	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,700	\$0	\$0	\$140,700
EPS ADMINISTRADORAS: 1)								
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$109,900	\$0	\$0	\$109,900
TOTAL				1	\$250,600	\$0	\$0	\$250,600

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VICTOR ALFONSO RODRIGUEZ PARRA

CC 1033749035 DE BOGOTÁ

La suma de 2.197.015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos por concepto de servicios MENSAJERO CON MOTO-TÉCNICO 1 durante el periodo de 01/10/2020 al 31/10/2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5386/2020



VICTOR ALFONSO RODRIGUEZ PARRA

CC 1033749035 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 077428167