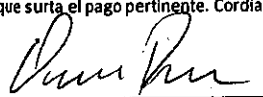


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 08/11/2018 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Mayor del Distrito 1 y 2	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				OSCAR EUGENIO RAMIREZ HERRERA					
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO		79985453
CORREO ELECTRONICO:				oerh32@yahoo.com.ar			CELULAR:		3184282280
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				FO09					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS ACCIONES			SEDE:		FONTIBON
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO09K26	100%						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:			Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA					4752013723			PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5384-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4	
NÚMERO DE CDP		1722	FECHA	26/11/202	NÚMERO DE CRP		55307	FECHA	30/11/2020
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC dentro de los procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional MENSAJERO CON MOTO							
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 MOTO DE SEGUIMIENTOS SUB RED PAGA ARL									
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO									
CONCEPTO						VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$13.841.194			
VALOR EJECUTADO						\$13.475.025			
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 <u>mínimo</u> 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			
1034214730	\$995.980	\$109.900	\$140.700	4		\$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:					 OSCAR EUGENIO RAMIREZ HERRERA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA				

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	02/04/2017	
		Código	84-82-FB-8683	

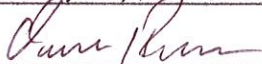
Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES FO09	Sede: FONTIBON														
No. DE CONTRATO:	5384-2020	Periodo certificado desde el														
		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>12</td> <td>2.020</td> <td></td> <td>31</td> <td>12</td> <td>2.020</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	12	2.020		31	12	2.020
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año										
1	12	2.020		31	12	2.020										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OSCAR EUGENIO RAMIREZ HERRERA	<table border="1"> <tr> <td>C. C.</td> <td>79,985,453</td> <td>DE</td> <td>BOGOTA</td> </tr> </table>	C. C.	79,985,453	DE	BOGOTA										
C. C.	79,985,453	DE	BOGOTA													

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y / o asistencial en el area de PIC, como mensajero con moto, 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.

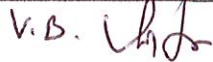
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI X NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la SUBRED, a demas de apoyar la implementacion 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 prestacion del servicio, de acuerdo con el sistema de informacion de la SUBRED	si	Se realizan planillas	Se diligencian planillas de los recorridos realizados
4. Entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	si	Se entrega planilla de afiliacion del sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales	Se entrega planilla de pago
5. Mantener disponibilidad permanente en el telefono movil de manera que pueda mantener un contacto permanente	si	Se mantiene disponibilidad en telefono movil	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+A20:P26 el desarrollo y avance de sus actividades y entregarle al supervisor del contrato para la certificacion del cumplimiento	si	Se entrega planilla de los dias laborados	Se entrega planilla de los diferentes recorridos asignados
8.Participar en las jornadas de capacitacion, induccion 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 demas de apoyar la implementacion 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 poblacion objeto del programa PAI	si	Se realizan los recorridos a las visitas asignadas	Se cumpro 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 de Diciembre se realizan las visitas asignadas en la SUBRED	Se realizan las visitas asignadas en la SUBRED
14. Realizar las demas actividades que le sean asignadas por los que ejercen el control de ejecucion del contrato acordes con el objeto	si	Se asiste a las visitas de la localidad de bosa	Se laboro oportunamente dando cumplimiento a las visitas
15. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el proceso de acreditacion 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.

 OSCAR EUGENIO RAMIREZ HERRERA C.C 79985453	Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: <u>Jeny Ando A I Rano B</u>
---	--

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

V.B. 

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 2020-12-06, 11:16:51 AM en horario extendido
Período de Cotización Otros Riesgos noviembre de 2020
Período de Cotización Para Salud noviembre de 2020
Empresa OSCAR RAMIREZ
CEDULA CIUDADANIA CC 79985453
Código Sucursal (Nombre) ()
Referencia de Pago/ Número Planilla 1034214730
Tipo de Planilla I
Número Transacción Bancaria/ CUS 823184453
Banco (1019) - SCOTIABANK COLPATRIA
Valor \$ 250.600
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen 10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	\$ 140.700	\$ 0
N800086702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 109.900	\$ 0
SubTotales:				\$ 250.600	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 250.600 ✓

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 614 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 -
Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de Información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!

Página 1 de 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:

OSCAR EUGENIO RAMIREZ HERRERA

CC 79.985.453 DE BOGOTÁ

La suma de \$2.197.015 Dos Millones Ciento Noventa Y Siete Mil Quince Pesos, por concepto de servicios Técnico 1 – Mensajero con moto durante el periodo de 01 al 31 de diciembre de 2020 ✓
conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5384/2020



OSCAR EUGENIO RAMIREZ HERRERA

CC 79.985.453 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 4752013723