9382

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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NÓMBRE DEL CONTRATISTA:	DANY ANDRUE RODRIGUEZ RODRIGUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80.033.232							
CORREO ELECTRONICO:	danyandru82@gmail.com				CELULAR:	3194732652							
UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GESTION DOCUMENTAL				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de	%	Centro de	%	Centro de	%	Centro de	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	R35	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			03276138986						PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4654-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 1			
NÚMERO DE CDP	958	FECHA	28/05/2018	NÚMERO DE CRP	27316	FECHA	05/06/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		5	6	2018		30	6	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.250.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							
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:	$1.083.333
VALOR EJECUTADO	$1.083.333
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.083.333
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 **$1,953,105**, 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
1013710168	$781.242,00	$81.400	$104.200	3	$33.984	$219.584

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de JUNIO del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MARTIN ALFONSO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DANY ANDRUE RODRIGUEZ RODRIGUEZ
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:			**Sede:**							
No. DE CONTRATO:	4654 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			5	6	2.018		30	6	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DANY ANDRUE RODRIGUEZ RODRIGUEZ		**C. C.**		80.033.232		**DE**		BOGOTA

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como XXXXXXX de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
. El contratista seobliga para con elcontratante a realizar las siguientes actividades: Especificas 1. Recibir y entregar las actividades objetode su contrato, en el grupo asignado registrando las novedades presentadas y las actividades desarrolldas al 100 %. 2. Realizar lostraslados solicitados en el vehiculo institucional pra el recibo y entrega de las historias clinicas a las diferentes sedes de la unidad de kennedy (tintal, floralia,hospital, paps, depositos de archivo) velando por ejercer el control interno con los registros de las planillas establecidas para tal fin tanto al recibo como a la entrega. 3. Recibir del personal de enfermeria o personal autorizado las historias clinicas evoluciones y demás documentos de la historia clinica a traves del RIPS, planillas de control, radicados otros velando por su organizacion, foliado, control y custodia. 4. Entregar al personal de enfermeria o personal autorizado las historias clinicas solicitadas para atencióndel paciente o auditorias garantizando el control, custodia a traves de los RIPS o planillas según el procedimiento. 5. Realizar la organiz	**100%**	. ORGANIZACIÓN Y REVISION DE HISTORIAS CLINICAS	ORGANIZACIÓN Y REVISION DE HISTORIAS CLINICAS 740

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.083.333, Un millon doscientos mil pesos m/cte

DANY ANDRUE RODRIGUEZ RODRIGUEZ CC 80033232 BTA

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Firma de recibido supervisor

30-06-2018

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-06-15. 09:18:25 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1013710168

Periodo Cotización: junio de 2018 Periodo Servicio: junio de 2018 Referencia pago (PIN): 8890945870

PAGADO 15/06/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANY ANDRUE RODRIGUEZ RODRIGUEZ		
Documento	CC80033232	Dirección	CR 87 A # 91 -68
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3194732652
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	RODRIGUEZ RODRIGUEZ DANY ANDRUE	Identificación	CC 80033232
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	IGE	TAE	TDE	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80033232	DANY ANDRUE RODRIGUEZ RODRIGUEZ	03	00	X																	0	25	25	0	230301-PROTECCION-PROTECCION	$ 651.035	$ 104.200	EPS040-EPS SURA	$ 651.035	$ 81.400	0.000	$ 0	$ 0	NINGCC-NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 651.035	$ 651.035	$ 0	$ 0	$ 104.200	$ 81.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 500	$ 186.100

COLSUBSIDIO
UNICENTRO OCCICENTE

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8890945870
PLANILLA : 1013710168
PERIODO : 2018/06
REFERENCIA 2: 8890945870

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	186100
			186100

DOCUMENTO
1806150015245285
CONSECUTIVO: 001

15/Jun/2018 09:03 1251 15 0021 1911852
(COPIA CLIENTE)

JUN 15, 18 09:02

Líneas de Serv

ira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil,

nbiente está en nuestras manos.

aportes en línea
NIT. 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80033232	.	RODRIGUEZ RODRIGUEZ DANY ANDRUE	COTIZANTE INDEPENDIENTE	UNICA	AV 1 DE MAYO Nº 69-25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3024586505	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
		50640558	8450640239	M	2018/07/06	2018/06/06	BANCO AV VILLAS	0	$33,984

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	80033232	RODRIGUEZ RODRIGUEZ DANY ANDRUE			$0	$0		3	$0	$0		0	$0	$0	14-28	30	$781.242	$33,984	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$781.242	$33,984		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,984	$0	$0	$33,984
ARL SURA	14-28	800.256.161	9	1	$33,984	$0	$0	$33,984
TOTAL				1	$33,984	$0	$0	$33,984

PAGADO