1702292

| 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 | 15/02/18 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0002 | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Diego Fernando Mondragon Sanchez | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | x | C.E | | NO. | 1022400727 | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | fer24mondragon@gmail.com | | | | CELULAR: | 3197348381 | | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | | | | | SEDE: | | | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | |
| | R30 | 100 | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | Banco Caja Social | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24081014941 | | | | | | | | PENSIONADO | No | | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 4789 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | 3 | | | | |
| NÚMERO DE CDP | 31 | FECHA | 08/01/21 | NÚMERO DE CRP | 15902 11311 | FECHA | 2021-02-16 31/01/2021 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | **Prestará sus servicios y conocimientos como apoyo al area administrativa o/y asistencial, como auxiliar administrativo dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.** | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | | |
| | | 1 | 4 | 2021 | | 30 | 4 | 2021 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1,422,440 | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | | RESERVA DE GLOSA 2% | | | No | | | | | |

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: | $4,267,320 |
| VALOR EJECUTADO | $4,267,320 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $1,422,440 |
| 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 **$2.271.315**, 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% | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7783320222 (MARZO 2021) | $908,526 | 113,566 | 145,400 | 3 | $22,132 | **$ 281.200** |

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de Abril del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

Diego Mondragon S.

**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 | 03/04/17 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| **Ubicación del Servicio:** | asdingo | | | | **Sede: Administrativa** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. DE CONTRATO:** | 4789 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| | | | 1 | 4 | 2,021 | | 30 | 4 | 2,021 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | Diego Fernando Mondragon Sanchez | | **C. C.** | | 1,022,400,727 | | **DE** | | Bogotá |

**OBJETO DEL CONTRATO:** El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como prestar servicios de apoyo al area administrativa o/y asistencial, como auxiliar administrativo dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

**El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x NO ____ Servicios: SI x NO ____**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| 1. Revisar, clasificar y archivar documentos, datos y elementos relacionados con los asuntos de competencia del área. | 100 | Contratos de subred, buscar contratos de Bienes y servicios, buscar cuentas de cobro y organizarlas | Contratos de subred 100 contratos de Bienes y servicios 50 - 150. cuentas de cobro 1.500. |
| 2, Apoyar en el proceso de acopio, archivo de la documentación producida durante las etapas contractuales de los contratos de prestación de servicios y Bienes y Servicios de acuerdo con los controles establecidos para tal fin. | 100 | recibir induccion de los distintos archivos de subred | Tintal, Restrepo y Asdincgo |
| 3. Llevar y mantener el archivo de contratación de garantizando la adecuada custodia de los documentos, | 100 | registro de carpetas para su correspondiente archivacion | contratos subred 2017: 600 carpetas |
| 4. Adelantar el trámite pertinente para obtener las firmas de los documentos que lo requieran. | 100 | Organizar por orden de cedula documentacion de contratacion (CRP, CDP, contratos, prorrogas, otros) | 1000 |
| 5. Entregar la designación de supervisión al colaborador respectivo tanto de los contratos nuevos como de las modificaciones que surjan de la ejecución del contrato. | 100 | registro contratos ops y bienes y servicios | 1000 celdas |
| 6. Apoyar la radicación en el área de Presupuesto de todas las solicitudes y liquidaciones suscritas para efectos de legalización de CDP y RP y reversión de saldos. | 100 | Buscar Carpetas en la sede Tintal | 400 carpetas |
| 7, Brindar apoyo administrativo al Área en las actividades que surjan según las necesidades institucionales | 100 | brindar apoyo ops- secop | 300 contratos |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($1422440) un millon cuatrosientos veintidos mil cuatrocientos cuarenta pesos.**

Diego Mondragon S.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Banco Caja Social

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1022400727 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | DIEGO FERNANDO MONDRAGON SANCHEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE68A #76M-41 | TELÉFONO: | 4470068 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7783320222 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES marzo AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES marzo AÑO | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/04/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 954682949 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | | | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.400 | $ 0 | $ 145.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 145.400 | $ 0 | $ 145.400 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 22.200 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 22.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 22.200 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1022400727 | MONDRAGON SANCHEZ DIEGO FERNANDO | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 908.526 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201-PROTECCION | 30 | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 145.400 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

| SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 908.526 | $ 113.600 | $ 0 | $ 113.600 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 908.526 | 102240072 | $ 22.200 |

PARAFISCALES

| DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 281.200 |
|---|---|

Planilla Pagada

Planilla Pagada

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**DIEGO FERNANDO MONDRAGON SANCHEZ**

**C.C 1022400727 DE BOGOTA**

La suma de $ 1422440, por concepto de: prestar servicios como auxiliar administrativo 1 a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de contratacion dentro de los diferentes procesos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de 1 de ABRIL al 30 ABRIL de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4789-2021.

Diego Mondragón S.

**DIEGO FERNANDO MONDRAGON SANCHEZ**

**C.C. 1022400727 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL**

**NUMERO: 24081014941**