| 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 | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Jesus Augusto Vizcaino Bejarano | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 79914036 | |
| CORREO ELECTRONICO: | vizcainobejarano.jesus@gmail.com | | | | CELULAR: | 3204333406 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM COSTOS SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU37R26 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 1570134625 | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 635 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1927 | FECHA | 2024-08-30 15:20:41.000 | NÚMERO DE CRP | 53551 | FECHA | 2024-08-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE PROYECTOS I | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-08-01 | | 2024-08-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $7,210,000 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administrativo | RESERVA DE GLOSA 0% | N/A | | | | |

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: | $50,470,000 |
| VALOR EJECUTADO | $50,470,000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $7,210,000 |
| 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 COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 78977234 | $2,884,000 | $360,500 | $461,440 | 3 | $70,254 | $892,194 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MAURICIO ANTONIO JIMENEZ CASTELBLANCO
79329918
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Apoyo en la validacion de costos y gastos de personal de planta, contratistas de OPS asignados a los convenios y operacion, como contratos tercerizados | Validación de la reclasificación dl costo del personal de las OPS y convenios asignados a los convenios | Comprobante de reclasificación de OPS, convenios, salud publica, y personal de planta mes de julio de 2024 |
| Cierres mensuales de costos | Traslado de costos mes de julio de 2024<br>Distribución de costos mes de julio de 2024<br>Reclasificación costos de personal e insumos mes de julio de 2024<br>Reclasificación costos de personal e insumos mes de julio de 2024 | Comprobante de traslado del mes de julio de 2024<br>Comprobante de distribución mes de julio de 2024<br>Comprobante de reclasificación costos de personal mes de julio de 2024<br>Comprobante de reclasificación insumos mes de julio de 2024 |
| Distribuciones cuenta 5897 | Distribución de costos mes de julio de 2024 | Comprobante de distribución mes de julio de 2024 |
| Traslado de costos | Traslado de costos mes de julio de 2024 | Comprobante de traslado del mes de julio de 2024 |
| Conciliacion de costos. | Elaboración conciliación costos vs contabilidad segundo trimestre y primer semestre de 2024, en cumplimiento al anexo tecnico 1 de la resolucion DDC 0001 de 2023 | Diligenciamiento anexo técnico 1 de la resolución DDC 00001 de 18 de mayo de 2023 |
| Facturacion de servicios | consolidacion información de facturación segundo trimestre y primer semestre de 2024, en cumplimiento al anexo tecnico 2 de la resolucion DDC 0001 de 2023 | Diligenciamiento anexo técnico 2 de la resolución DDC 00001 de 18 de mayo de 2023 |
| Anexo 4 SDS | consolidación información de facturación y costos contabilidad segundo trimestre y primer semestre de 2024, en cumplimiento al anexo tecnico 4 de la resolucion DDC 0001 de 2023 | Diligenciamiento anexo técnico 4 de la resolución DDC 00001 de 18 de mayo de 2023 |
| Distribuciones informe anexo tecnico cuatro | consolidación información de facturación y costos contabilidad segundo trimestre y primer semestre de 2024, en cumplimiento al anexo tecnico 4 de la resolucion DDC 0001 de 2023 | Diligenciamiento anexo técnico 4 de la resolución DDC 00001 de 18 de mayo de 2023 |
| Parametrizacion de software de costos | continuar de la parametrización | N/A |
| Distribucion por CECOS de servicios publicos | Distribución de costos mes de julio de 2024 | Comprobante de distribución mes de julio de 2024 |
| Instructivos de costos de personal, insumos, gastos generales, distribuciones, elaboracion de informes. | Continuar con la actualización de los instructivos | N/A |
| . Inductores -unidades de medida- para la distribucion a los CECOS, y demas actividaes relacionadas con el objetivo contractual | Realizar actualizar inductores, costos indirectos mes de julio de 2024 | Comprobante de distribución mes de julio de 2024 |
| Validacion personal contratado por OPS asociado a los convenios de las siete RIAS | Validación de la reclasificación dl costo del personal de las OPS y convenios asignados a los convenios | Comprobante de reclasificación de OPS, convenios, salud publica, y personal de planta mes de julio de 2024 |
| Elaboracion del seguimiento mensual financiero de los convenios de las siete RIAS | revisión a la elaboración del seguimiento mensual de los convenios | Actas de reuniones de los convenios mes de julio de 2024 |
| Conciliaciones de los informes y seguimientos mensules con la SDS | revisión a la conciliación del seguimiento mensual de los convenios | Actas de reuniones de los convenios mes de julio de 2024 |
| Participacion en los comites tecnicos organizados con la SDS de las siete RIAS | participación en los convenios según citación SDS | Actas de reuniones de los convenios mes de julio de 2024 |
| Seguimiento financiero por mes asociadopor cada recurso y elemento de las siete RIAS.17 | revisión a la elaboración del seguimiento mensual de los convenios | Actas de reuniones de los convenios mes de julio de 2024 |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

MAURICIO ANTONIO JIMENEZ CASTELBLANCO
79329918
Supervisor

---

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

| ID | OBLIGACION | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| **17322186** | Apoyo en la validacion de costos y gastos de personal de planta, contratistas de OPS asignados a los convenios y operacion, como contratos tercerizados | • Validación de la reclasificación dl costo del personal de las OPS y convenios asignados a los convenios | • Comprobante de reclasificación de OPS, convenios, salud publica, y personal de planta mes de julio de 2024 |
| **17322187** | Cierres mensuales de costos | • Traslado de costos mes de julio de 2024<br>• Distribución de costos mes de julio de 2024<br>• Reclasificación costos de personal e insumos mes de julio de 2024<br>• Reclasificación costos de personal e insumos mes de julio de 2024 | • Comprobante de traslado del mes de julio de 2024<br>• Comprobante de distribución mes de julio de 2024<br>• Comprobante de reclasificación costos de personal mes de julio de 2024<br>• Comprobante de reclasificación insumos mes de julio de 2024 |
| **17322188** | Distribuciones cuenta 5897 | • Distribución de costos mes de julio de 2024 | • Comprobante de distribución mes de julio de 2024 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JESUS AUGUSTO VIZCAINO BEJARANO**

**C.C 79.914.036 DE BOGOTA D.C**

La suma de $7.210.000 m/c, por concepto de: prestación de servicios como **PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE PROYECTOS I** durante el periodo de 1 al 31 de AGOSTO 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **635-2024**



**Jesus Augusto Vizcaino Bejarano**

**C.C.79.914.036 DE Bogotá D.C**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 001570134625**

7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | |

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | MES DE ENERO DE 2024.pdf | MES DE ENERO DE 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | mes de febrero 2024.pdf | mes de febrero 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | mes de marzo 2024.pdf | mes de marzo 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Mes de Abril de 2024.pdf | Mes de Abril de 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MES DE MAYO DE 2024.pdf | MES DE MAYO DE 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MES DE JUNIO DE 2024.pdf | MES DE JUNIO DE 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Mes de Julio 2024.pdf | Mes de Julio 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 79914036 | JESUS AUGUSTO VIZCAINO BEJARANO | CRA 125 No. 131A 77 | 9259855 | vizcainobejarano.jesus@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-07 | 2024-07 | I | 12/08/2024 | 78977234 | $892.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 360.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 360.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 461.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 461.500 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 70.300 | | | | 70.300 | 0 | 0 | 70.300 | | | 703 | 70.300 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 360.500 | 360.500 |
| Pensión | 1 | 461.500 | 461.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 70.300 | 70.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 892.300 | 892.300 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 79914036 | JESUS AUGUSTO VIZCAINO BEJARANO | | CRA 125 No. 131A 77 | 9259855 | vizcainobejarano.jesus@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-07 | 2024-07 | I | 12/08/2024 | 78977234 | $892.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 79914036 | VIZCAINO BEJARANO JESUS AUGUSTO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 2.884.000 | 461.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.884.000 | 360.500 | 14-11 | 2.884.000 | 3 | 70.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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