| 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: | Luis Antonio Muñoz Melo | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 19257625 | |
| CORREO ELECTRONICO: | luisantoniomelo19@gmail.com | | | | CELULAR: | 3012861083 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM ACTIVOS FIJOS USS 79 CARVAJAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU57R10 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 62468686304 | | | | PENSIONADO | SI | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5904 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2240 | FECHA | 2024-10-31 15:42:48.000 | NÚMERO DE CRP | 64018 | FECHA | 2024-10-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR ADMINISTRATIVO II | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-10-01 | | 2024-10-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1,865,028 | | | | | | |
| 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: | $6,527,598 |
| VALOR EJECUTADO | $6,527,598 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,865,028 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1065795806 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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

FERNANDO RAMÓN GRANDE JIMENEZ
19495532
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 |
|---|---|---|
| Plaquetear los elementos devolutivos que ingresan al almacén así como los que se encuentran en servicio en las diferentes Unidades. | Plaquetizacion en los activos fijos registrados en la Subred Suroccidente | Placas de inventario en los bienes |
| Hacer recorridos por las diferentes áreas para verificar que novedades que se presentan con respectos a los bienes de carácter devolutivo y de control, ya sea elementos que estén para dar de baja, nuevos ingresos, elementos que no estén usando y deseen | Toma de información del elemento y el estado en que se encuentra. | Formato toma física |
| Realizar y gestionar las firmas de las diferentes actas (reintegro, traslado, incorporación, etc.). | Registro de información del elemento, firma de quien entrega el bien, firma de quien recibe el bien, lugar de origen del bien y lugar de destino del bien | Actas de Traslado, reintegro o incorporación |
| Realizar el levantamiento físico de los bienes propiedad, planta y equipo en las diferentes Unidades Prestadoras de servicios de Salud de la Subred. | Registro de información del elemento con su ubicación actual de manera física | Formato toma física |
| Apoyar en la capacitación de funcionarios y colaboradores en el manejo de bienes | Capacitar a funcionarios y/o colaboradores sobre el manejo de bienes muebles de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Subred | Actas de reunión |
| Apoyar la digitalización de las tomas físicas en el sistema de información que maneja la Subred | Realizar el cruce de información de tomas físicas en el sistema que maneje la Entidad | Base de datos NIIF Activos Fijos |
| Realizar el cruce entre los bienes registrados en la toma física que se esta adelantando contra los bienes existentes en el sistema, con el fin de establecer sobrantes, faltantes y los traslados y ajustes a los que haya lugar en las cuentas de propiedad | Revisión de planillas físicas contra la información establecida en la base de datos | Formato toma física, base de datos |
| Apoyar y asesorar a los responsables de los bienes en servicio en los tramites respectivos para depurar lo servicios de bienes inservibles u obsoletos que se encuentren en los mismos. | Informar y orientar de los procedimientos y normatividad en manejados en el área de Activos Fijos respecto al manejo de bienes. | Según Corresponda |
| Revisar y controlar los bienes almacenados en las bodegas de Activos Fijos e informar cualquier novedad que se presente. | Realizar registro de los bienes clasificados para baja. | Conceptos de baja, Base de datos |
| Trasladar físicamente a las bodegas de inservibles los elementos devolutivos que sean entregados para la baja por las diferentes Unidades y controlar que estos cuenten con sus respectivos soportes. | Realizar el registro del elemento con la información correspondientes y describir el concepto establecido para clasificar como elemento de baja | Registro de traslado, concepto de baja |
| Tramitar la legalización de los inventarios previamente generados en el sistema. | Realizar verificación aleatoria en las áreas administrativas y asistenciales de los inventarios registrados en la toma física | Formato de toma física |
| Generar, entregar y legalizar los inventarios individuales por área. | Realizar entrega de copia individual de inventario a los directores, jefes de servicio, lideres de centros asistenciales y supervisores administrativos y asistenciales | Formato de toma física |
| Cuidar y vigilar los documentos de la oficina, manteniendo organizado los documentos según las directrices de gestión documental. | Archivar, clasificar y organizar el archivo de gestión o histórico del área de activos fijos. | Archivo de gestión e histórico |

FERNANDO RAMÓN GRANDE JIMENEZ
19495532
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

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2024-10-18, 10:28:12 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1065795806 **Referencia pago(PIN)** 8810209948

**Periodo Cotización** 202409 **Periodo Servicio** 202409

**Cliente:**

## PAGADA 2024-09-09

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUIS ANTONIO MUNOZ MELO | | | | |
| **Documento** | CC 19257625 | **Dirección** | CALL 50sur NO 31 51 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 8002471 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 19257625 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 03 | | | | | MUÑOZ MELO LUIS ANTONIO | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.300.000 | NIN-AF | | 0 % | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.300.000 | $ 31.700 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NINGUNA AFP | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 194.200 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LUIS ANTONIO MUÑOZ MELO**

**C.C 19.257.625 DE Bogotá D.C.**

La suma de $ 1.865.028, por concepto de: Honorarios durante el periodo del 01 al 31 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5904-2024.

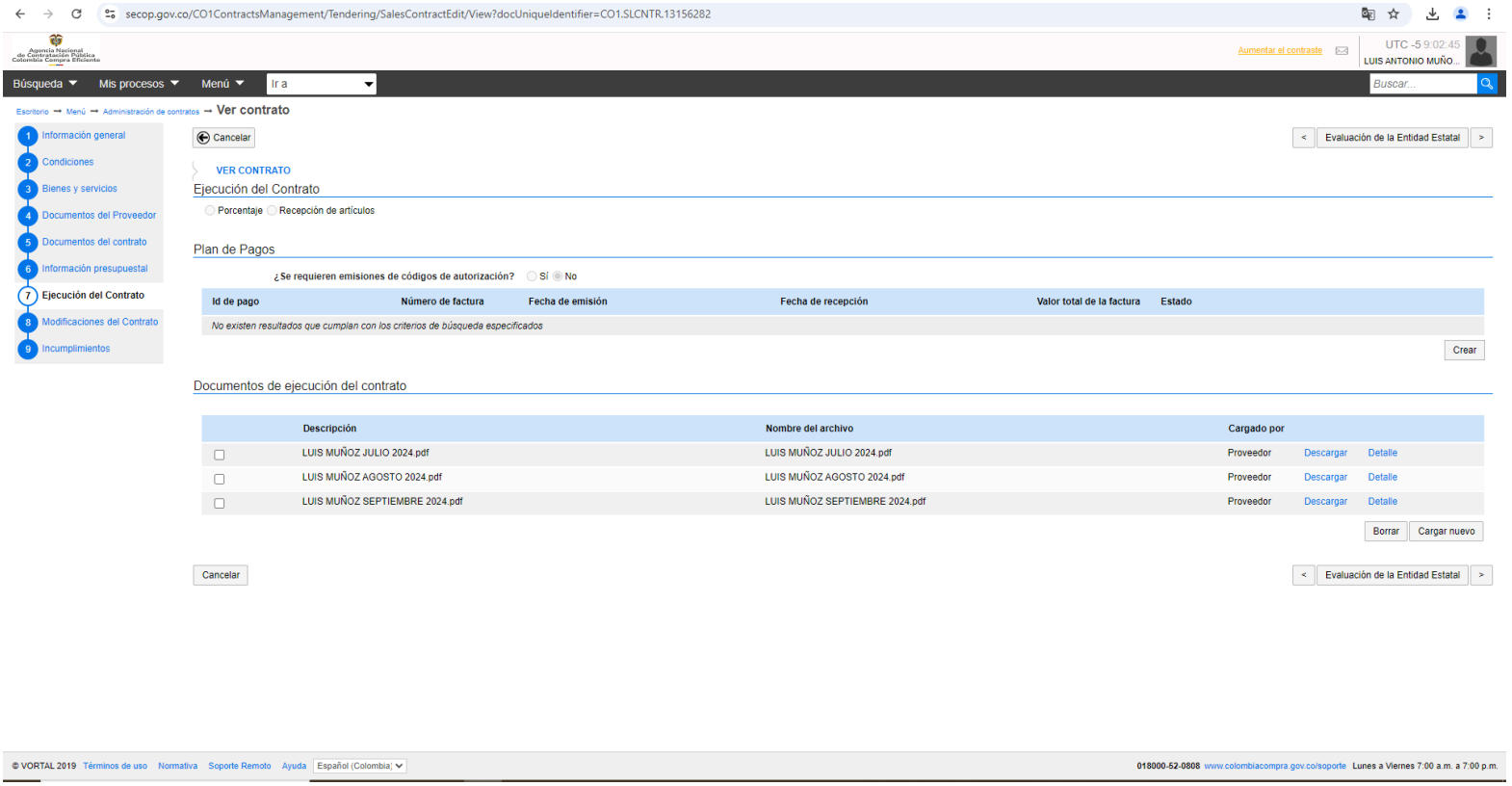


**LUIS ANTONIO MUÑOZ MELO**

**C.C. 19.257.625 DE Bogotá D.C.**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA**

**NUMERO 62468686304**


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.13156282
Aumentar el contraste
UTC -5 9:02:45
LUIS ANTONIO MUÑO...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
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
LUIS MUÑOZ JULIO 2024.pdf
LUIS MUÑOZ JULIO 2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
LUIS MUÑOZ AGOSTO 2024.pdf
LUIS MUÑOZ AGOSTO 2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
LUIS MUÑOZ SEPTIEMBRE 2024.pdf
LUIS MUÑOZ SEPTIEMBRE 2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.