

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			JUAN SEBASTIAN SIERRA CARDENAS						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1018493266	
CORREO ELECTRONICO:			juansekar@gmail.com			CELULAR:		322234683	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			OTROS ENFERMERIA OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10N04	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488431189304				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		4814			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000		NÚMERO DE CRP		56485	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-09-01			2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,402,755					
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:						\$19,622,500			
VALOR EJECUTADO						\$17,219,744			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,402,755			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$2,402,756			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						88%			
El intervisor 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		
79531903	\$961,102	\$120,138		\$153,776	3	\$23,412	\$297,327		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA 1022336009 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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1.Mantener actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigente y los procedimientos de la Subred	1.Mantener actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigente y los procedimientos de la Subred	1.Mantener actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigente y los procedimientos de la Subred
2. Digitar y preparar los informes generados en la oficina y/o centro de atención, solicitados por el Líder o Coordinador con la oportunidad y periodicidad requerida.	2. Digitar y preparar los informes generados en la oficina y/o centro de atención, solicitados por el Líder o Coordinador con la oportunidad y periodicidad requerida.	2. Digitar y preparar los informes generados en la oficina y/o centro de atención, solicitados por el Líder o Coordinador con la oportunidad y periodicidad requerida.
3.Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención "	3.Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención "	3.Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención "
4.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato "	4.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato "	4.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato "
5. Colaborar en la organización y atención de las reuniones y compromisos del área de desempeño.	5. Colaborar en la organización y atención de las reuniones y compromisos del área de desempeño.	5. Colaborar en la organización y atención de las reuniones y compromisos del área de desempeño.
6. Revisar, clasificar y archivar técnicamente los documentos, datos y elementos relacionados con los asuntos de competencia del área.	6. Revisar, clasificar y archivar técnicamente los documentos, datos y elementos relacionados con los asuntos de competencia del área.	6. Revisar, clasificar y archivar técnicamente los documentos, datos y elementos relacionados con los asuntos de competencia del área.
<p style="text-align: center;">CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA 1022336009 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JUAN SEBASTIAN SIERRA CARDENAS

C.C 1.018.493.266 DE BOGOTA D.C

La suma de (\$2.402.755) DOS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE, por concepto de: Prestación de Servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO II en la oficina de ENFERMERIA de la USS KENNEDY durante el periodo de 01 de SEPTIEMBRE al 30 de SEPTIEMB DEL 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4814-2024.



JUAN SEBASTIAN SIERRA CARDENAS

C.C.1.018.493.266 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA S.A

NUMERO 550488431189304

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

☐ 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	cuenta de febrero sebas 2024.pdf (Archivado)	cuenta de febrero sebas 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de marzo sebas 2024.pdf	cuenta de marzo sebas 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta abril sebas.pdf	cuenta abril sebas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2024.pdf	CUENTA MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO SEBAS.pdf	CUENTA JUNIO SEBAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JULIO SEBAS.pdf	CUENTA DE JULIO SEBAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta agosto sebas.pdf	cuenta agosto sebas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1018493266	SIERRA	CARDENAS	JUAN	SEBASTIAN	2015-10	CRUZ BLANCA E.P.S	COTIZANTE
CC	1018493266	SIERRA	CARDENAS	JUAN	SEBASTIAN	2015-06	CRUZ BLANCA E.P.S	BENEFICIARIO
CC	1018493266	SIERRA	CARDENAS	JUAN	SEBASTIAN	2024-07	EPS SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS SANITAS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...				109 Registros en 11 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar

Descargar

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1018493266	JUAN SEBASTIAN SIERRA CARDENAS		CLL 44 SUR N 73 C 05	3222234683	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2024-08	2024-08	I	23/09/2024	79531903	\$430.600	

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	162.500	0		0		0	7	900	0	163.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	7	1.100	0	209.100	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	31.700				31.700	7	200	31.900			317	31.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	7	200	26.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	162.500	163.400
Pensión	1	208.000	209.100
Riesgos Laborales	1	31.700	31.900
CCF	1	26.000	26.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	430.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018493266	JUAN SEBASTIAN SIERRA CARDENAS		CLL 44 SUR N 73 C 05	3222234683	juansekar@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-08	2024-08	I	23/09/2024	79531903	10
					TOTAL A PAGAR
					\$430.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1018493266	SIERRA CARDENAS JUAN SEBASTIAN	59	0	N																				25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA