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:	RENE CUELLAR JIMENEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79693210	
CORREO ELECTRONICO:	renecj75@gmail.com				CELULAR:	4509559	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM CARTERA Y CUENTAS MEDICAS USS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40R25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550007500915926				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	621			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2240	FECHA	2024-10-31 15:42:48.000	NÚMERO DE CRP	63795	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,044,015				
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:	$27,396,135
VALOR EJECUTADO	$27,396,135
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,044,015
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
80885622	$1,217,606	$152,201	$194,817	3	$29,661	$376,679

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

CARLOS ENRIQUE HERRERA MENDEZ
79299499
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
Realizar gestión de cobro a los diferentes pagadores asignados.	Se realiza conciliaciones contables con la diferentes EPS-S y se realiza cruces y depuración de las bases de datos de las empresas asignadas.	Bases actualizadas de las empresas a cargo, Identificación de los pagos realizados en el boletín de recaudo, actualización de las bases de las empresas a cargo.
Visitar las entidades deudoras a su cargo para gestión de cartera y realizar conciliación de saldos con los pagadores	Por medio de citas programadas y o por llamadas telefónicas por correos y en oficios elaborados para el pago de la cartera.	Correos enviados a las diferentes ERP para realizar conciliación y depuración de la cartera, actas de conciliación contables, circularización de saldos
Hacer acuerdos de pago y diligenciamiento de Ficha Técnica Mensual	Por medio de actas de conciliación contable de los valores libres de pago se realizan acuerdos de pago y actualización de la fichas financieras de todas y cada una de las empresas a cargo.	Acuerdos de Pago de los valores libres de pago y ficha financieras actualizadas
Dar respuesta a compromisos establecidos con el pagador dando alcance a las actas firmadas.	Por medio de citas programadas y o por llamadas telefónicas por correos y en oficios elaborados para el pago de la cartera.	Formato control de llamadas telefónicas, oficios con derechos de petición, actas de acuerdos de pago, oficios solicitando dar cumplimiento a lo estipulado en la resolución 6066 de 2016
Realizar circularizaciones a todas las entidades a cargo, para solicitud de citas de conciliación, soportes y programación de pago	Circularización a todas y cada una de las empresas a cargo solicitando conciliación contable y soporte de pago de acuerdo a los giros realizados	Oficios, actas, acuerdos de pago y aclaracion de los saldos de cartera.
Hacer seguimiento de envió de comunicaciones y circularizaciones.	realizar verificación en Orfeo que la circularización fue radicada en el entidad y realizando seguimiento al mismo.	oficios, actas, acuerdos de pago y aclaracion de los saldos de cartera
Solicitar soportes de pago a las diferentes entidades y verificar las consignaciones o depósitos contra soportes recibidos de entidades responsables de pago.	Realizar circularización de soportes de pago , aplicando pago con los soportes enviados por los pagadores	Bases actualizadas de las empresas a cargo tanto en pagos
Armar expedientes de los pagadores de difícil cobro	Armar expediente con los soportes necesarios para iniciar el proceso de cobro por parte del área Jurídica	Actualización de cobro coactivos, circularización de cobro pre- jurídico, envió de la cartera mayor de 90 días con su respectivo expediente.
Organización de los expedientes de cada pagador para manejo de cartera. contra soportes recibidos de entidades responsables de pago.	Carpeta con seguimiento de la gestión realizada.	Carpeta con seguimiento de la gestión realizada.
Unificar actas de conciliación realizadas durante el periodo y llevar relación magnética de estos soportes de gestión.	Carpeta con seguimiento de la gestión realizada.	Carpeta con seguimiento de la gestión realizada, en la carpeta compartida en gestión cartera
Dar cumplimiento a la entrega de la información según cronograma.	Cumplir con los tiempo establecidos para la entrega de información	Entrega de información
Cumplir con los tiempos de entrega previstos	Entregar los productos con calidad y dentro de las normas establecidas por la entidad	Entrega de información

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

CARLOS ENRIQUE HERRERA MENDEZ
79299499
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

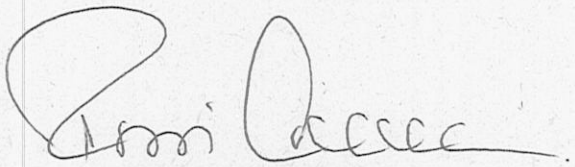
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Rene Cuellar Jimenez

C.C 79.693.210 de Bogotá

La suma de $3,044,015, por concepto de: Prestar Servicios Profesionales y de apoyo como Tecnólogo dentro de los diferentes procedimientos de las Sub Red Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a la necesidad de la Institución, durante el periodo de 01 de noviembre 2024 al 30 de noviembre 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 621-2024



RENE CUELLAR JIMENEZ

C.C.79693210 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7500915926

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	79693210	RENE CUELLAR JIMENEZ	CARRERA 88 D 8 C -21	7469246	RENECJ75@GMAIL.COM	
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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81703746	$411.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	6	700	0	163.200	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	6	900	0	208.900	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	6	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	7.800	6	100	7.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	163.200
Pensión	1	208.000	208.900
Riesgos Laborales	1	31.700	31.900
CCF	1	7.800	7.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	410.000	411.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79693210	RENE CUELLAR JIMENEZ	CARRERA 88 D 8 C -21	7469246	RENECJ75@GMAIL.COM	
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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81703746	$411.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado
1	CC	79693210	CUELLAR JIMENEZ RENE	59	0			N

INFORMACIÓN NOVEDADES

No.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN
1																

PENSIÓN / SALUD

No.	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC
1	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500

RIESGOS LABORALES / CCF / PARAFISCALES

No.	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	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	7.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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