
 <p style="text-align: center;"><b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b></p>	Versión	3	 <p style="text-align: center;"><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b></p>
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JORGE ALBERTO CARDENAS COLMENARES					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1090372551		
CORREO ELECTRONICO:	jorca101@hotmail.com			CELULAR:	6015952207		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		U. ESP UCI ADULTOS USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10J02	40	FO03J05	60			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		570006181233492			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		4925		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	80127	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- EN CUIDADO INTENSIVO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2024-12-01			2024-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$25,349,760			
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	\$246,174,336
VALOR EJECUTADO	\$245,611,008
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$25,349,760
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$563,328
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
7952576199	\$9,914,573	\$1,239,322	\$1,586,332	3	\$241,519	\$3,067,172

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

VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ  
87712270  
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
Manejo de Ventilación mecánica	Manejo Ventilación mecánica	100%
Interpretación de gases Arteriales, radiografías y laboratorios solicitados	Interpreto gases Arteriales, radiografías y laboratorios solicitados	100%
Manejo de soporte Hemodinámico	Manejo soporte Hemodinámico	100%
Realizar reanimación cardio pulmonar, manejo de vía aérea	Realizo reanimación cardio pulmonar, manejo de vía aérea	100%
Manejo de catéteres para monitoreo invasivo	Manejo catéteres para monitoreo invasivo	100%
Diligenciar justificaciones de medicamentos No pos	Diligencio justificaciones de medicamentos No pos	100%
Cumplir con el reglamento de higiene y seguridad, con la ejecución del programa de Salud Ocupacional y ejecutó procedimientos seguros de trabajo según las actividades realizadas en la Institución, lavado de manos, medidas de aislamiento y correcta técnica en la colocación de dispositivos invasivos	Cumplió con el reglamento de higiene y seguridad, con la ejecución del programa de Salud Ocupacional y ejecutó procedimientos seguros de trabajo según las actividades realizadas en la Institución, lavado de manos, medidas de aislamiento y correcta técnica en la colocación de dispositivos invasivos	100%
<p>VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ                      87712270                      Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>		
<p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..                      Copyright © 2021</p>		

Espacio para  
Logo Corporativo

**JORGE ALBERTO CARDENAS  
COLMENARES**  
NIT 1.090.372.551-0  
CL 9N 3E- 104 BARRIO CEIBA II  
Tel: (607) 5952207  
Cúcuta - Colombia  
jorca101@hotmail.com



Factura electrónica de venta  
No. JCC 37

<b>Señores</b>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
<b>NIT</b>	900.959.048-4	<b>Teléfono</b>	(601) 4399090 - Ext. 000
<b>Dirección</b>	CL 9 #39-46	<b>Ciudad</b>	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
<b>Generación</b>	10/12/2024, 15:38
<b>Expedición</b>	10/12/2024, 15:38
<b>Vencimiento</b>	10/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS MEDICOS	270.00	25,349,760.00

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**

Veinticinco millones trescientos cuarenta y nueve mil setecientos sesenta pesos m/cte

**Forma de pago:**

Crédito

**Medio de pago:**

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-12-10 por \$ 25,349,760.00

**Observaciones:**

MEDICO INTENSIVISTA  
FONTIBON 168  
KENNEDY 102

<b>Total Bruto</b>	25,349,760.00
<b>IVA 0%</b>	0.00
<b>Total a Pagar</b>	25,349,760.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764075134750 aprobado en 20240716 prefijo JCC desde el número 1 al 500 Vigencia: 6 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa  
CUFE: c16a11f80360de990a6d45cd0add93205c51e4e1158c632f9e69ef6b6aadb6a7dcf99bcb58659ace3e07ddac6749316a

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA BOGOTA DISTRITO CAPITAL CR 54 #64A-75 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1090372551 DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 5555555 CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	NO	NÚMERO PLANILLA: 7952576199 PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES noviembre AÑO 2024 DÍAS DE MORA: 0 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2024/12/09	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES noviembre AÑO 2024	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1113183143	

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 3.103.200	\$ 0	\$ 0	\$ 97.000	\$ 97.000	\$ 0	\$ 0	\$ 3.297.200	\$ 0	\$ 0	\$ 3.297.200
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 3.297.200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 3.297.200</b>

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.424.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.424.400	\$ 0	\$ 0	\$ 2.424.400
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 2.424.400</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 2.424.400</b>		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 472.500	\$ 472.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 472.500	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 472.500</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 472.500</b>

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES										
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF
1	CC 1090372551	CARDENAS COLMENARES JORGE ALBERTO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 19.394.800				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	19.394.800	\$ 3.103.200	\$ 97.000	\$ 97.000	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 3.297.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	19.394.800	\$ 2.424.400	\$ 2.424.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	19.394.800	\$ 109037255	472.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL \$ 6.194.100**

- 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

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
<input type="checkbox"/> UNIDAS ABRIL-24.pdf	UNIDAS ABRIL-24.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MAYO-24.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO-24.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> UNIDOS JUNIO-24.pdf	UNIDOS JUNIO-24.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> UNIDOS JULIO-24.pdf	UNIDOS JULIO-24.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> UNIDAS AGOSTO-24.pdf	UNIDAS AGOSTO-24.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> UNIDAS SEPTIEMBRE-24.pdf	UNIDAS SEPTIEMBRE-24.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> UNIDAS OCT-24.pdf	UNIDAS OCT-24.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> UNIDAS NOV-24.pdf	UNIDAS NOV-24.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo