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:	JOSE RAUL ARAUJO CELIS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79556468	
CORREO ELECTRONICO:	joseraul.araujo@hotmail.com				CELULAR:	3043401171	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DESARROLLO INSTITUCIONAL SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU37T08	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570106344				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	679			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2622	FECHA	2024-12-13 07:35:22.000	NÚMERO DE CRP	77224	FECHA	2024-12-15 22:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-12-01		2024-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,080,118						
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:	$22,881,298
VALOR EJECUTADO	$22,881,298
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,080,118
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
82560432	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

NORMA CECILIA SÁNCHEZ SANDINO
52084091
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 técnico en realización de actividades pertinentes conducentes a la elaboración de propuestas para la venta de servicios	Se realiza el apoyo a la elaboración a la propuesta de actividades de servicios	formato de elaboración de propuesta
Revisar y mantener vigente la documentación requerida para la oferta de nuevos servicios para la institución. Igualmente, en la organización de documentos del proceso y archivo correspondiente	se realiza la revision de la documentación requerida para la oferta de nuevos servicios para la institución. Igualmente, en la organización de documentos del proceso y archivo	se tiene la documentación para los contratos y el archivo foliado y en carpetas
Apoyo a la realización y envió de las cotizaciones solicitadas por las diferentes EAPB y mantener registro de estos	Se realizan las cotizaciones solicitadas por las diferentes EAPB	vía mail se envían las cotizaciones
Realizar apoyo en las intervenciones requeridas y asignadas que permitan fortalecer el procedimiento de atención al cliente interno y externo según lineamientos del líder de Mercadeo y/o el líder de Oficina de Desarrollo institucional.	Realice las actividades acorde a los requerimientos de la líder de mercadeo, para fortalecer el procedimiento de atención al cliente interno y externo según lineamientos del líder de Mercadeo y/o el líder de Oficina de Desarrollo institucional.	Respuesta y soportes por E-MAIL, plataformas entre otros.
Parametrizar los contratos, portafolios, tarifas y paquetes ofertados a las EAPB en el software de la entidad según lineamiento del líder de Mercadeo y/o el líder de Oficina de Desarrollo institucional.	se realiza la parametrizacion de los contratos en el sotfware segun lider de mercadeo	en el software dinamica gerencial se realizan las parametrizaciones según normatividad vigente
Apoyo para contar con la información para la realización de informes que sean solicitados por lineamiento del líder de Mercadeo y/o el líder de Oficina de Desarrollo institucional y realizar actividades para cumplir con el plan de trabajo determinado.	se realizan los informe solicitados por el líder de mercadeo y/o el líder de Oficina de Desarrollo institucional	se presenta producto según lo necesitado informes en excell power point
Apoyo a la socialización de portafolio, contratación de venta de servicios y la matriz de contratación correspondiente	Se da apoyo a la socialización de venta de servicios y matriz de contratacion	por medio de mail, llamadas, internet o reuniones
Realizar análisis de bases de datos de población asegurada y otras que se requieran.	se reciben las bases de datos de población y se analizan sus contenidos	en excell se deja el resultado del analisis
Preparación de presentaciones de acuerdo a requerimientos.	se realizan presentaciones	vía mail, orfeo
Las demás actividades que sean acordadas con el supervisor del contrato, que se deriven o tengan relación con la naturaleza del mismo.	Realice ejecución contractual acorde a la programación de actividades y cumplimiento de las mismas por el supervisor del contrato	Soportes acorde a las solicitudes.
Portal el carnet de la Institución durante el desarrollo de las actividades.	Cumplí con el porte correcto del carnet institucional durante la ejecución de actividades Mantuve una adecuada presentación o utilización uniforme entregado por la Subred en el desarrollo de las actividades diarias, Así como la buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo	Porte del carnet institucional. Presentación adecuada para el desarrollo de actividades en la Institución
Asistir a las capacitaciones programadas por la Institución.	Asisti a las capacitaciones requeridas	actas de asistencia
Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el proceso de Desarrollo institucional y con especificidad en el subproceso de Mercadeo	Realice las actividades acorde a los requerimientos de la líder de mercadeo. Realice acciones de mejora acorde a las observaciones de la ejecución de actividades realizada por la líder de mercadeo	Soportes acorde a las solicitudes.

Copia Controlada
Subred Suroccidente

NORMA CECILIA SÁNCHEZ SANDINO
52084091
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

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	79556468	JOSE RAUL ARAUJO CELIS	CRA 13 134-70 SUR	3134887562	JOSERAUL.ARAUJO@HOTMAIL.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82560432	$428.200	

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	0	0	0	162.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	0	0	31.700			317	31.700	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	0	0	26.000	1

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

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	79556468	JOSE RAUL ARAUJO CELIS		CRA 13 134-70 SUR	3134887562	JOSERAUL.ARAUJO@HOTMAIL.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.	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	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82560432	$428.200	

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	Exonerado	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	79556468	ARAUJO CELIS JOSE RAUL	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	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

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

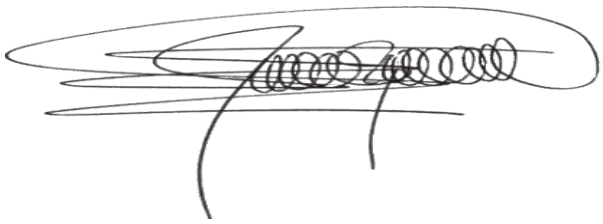
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOSE RAUL ARAUJO CELIS

CC 79.556.468 DE BOGOTÁ

La suma de $2.080.118 Dos millones ochenta mil ciento dieciocho pesos m.cte por concepto de: apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Desarrollo Institucional durante el periodo de 1 al 31 de diciembre 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 679-2024.



JOSE RAUL ARAUJO CELIS
CC79.556.468DEBOGOTÀ
CUENTADEAHORROSBANCODAVIVIENDA

NUMERO 00570106344