

 <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:		3222234683	
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		10172			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	2619	FECHA	2024-12-13 14:15:53.000	NÚMERO DE CRP	80558	FECHA	2024-12-18 22:16:25.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-12-18			2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,201,378					
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:						\$2,002,296			
VALOR EJECUTADO						\$1,201,378			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,201,378			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$800,918			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						60%			
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		
81850552	\$961,102	\$120,138		\$153,776	3	\$23,412	\$297,327		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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>CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA 1022336009 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>		

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 (\$1.201.378) UN MILLÓN DOSCIENTOS UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO 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 18 de diciembre al 31 de diciembre del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **10172-2024**.



JUAN SEBASTIAN SIERRA CARDENAS

C.C.1.018.493.266 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA S.A

NUMERO 550488431189304

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 UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	81850552	\$428.200
TOTAL A PAGAR					

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	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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

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
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	81850552	10
					TOTAL A PAGAR
					\$428.200

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	APR	VCT	RL	CORRECCIÓN	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