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:	Edwin Alexander Medrano						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013614441	
CORREO ELECTRONICO:	edalmed2451@gmail.com				CELULAR:	3204882431	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM SISTEMAS DE INFORMACION TICS USS FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03T07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550489100020036				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	567			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	138	FECHA	2025-01-15 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	15522	FECHA	2025-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-02-01		2025-02-28			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,426,783						
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:	$9,707,132
VALOR EJECUTADO	$2,426,783
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,426,783
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,280,349
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	25%

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
83698113	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MIGUEL MOJICA MUGNO
79625066
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
Configurar, instalar y administrar herramientas de red para el manejo de los servicios de red de la Subred Sur Occidente ESE.	nstalacion, configuracion y administracion de dispositivos de red de la Subred.	Se realizaron soportes a dispositivos de red.
upervisar y administrar los canales de datos e internet dedicado con el que cuenta la entidad con los proveedores ISP.	Se realizo la supervision y administracion de canales de datos.	Se realizaron verificaciones de canales de datos e internet.
Apoyar las tareas de red, cableado estructurado y coordinar acciones conjuntas para mejorar la administración de recursos de red.	Brindo apoyo en la administracion de canales de comunicación de la Subred	Se realizo validacion de canales de comunicación de sedes de la Subred
Apoyo en la administración de canales de comunicación entre los centros de atención de la subred suroccidente.	Asistencia para instalacion y arreglo de puntos de red de puestos de usuario	Se realizo revisiones y pochados en sedes
Verificación técnica en procesos de baja de activos de infraestructura de red tecnológica. 6. Brindar soporte en la administración, atención y puesta en funcionamiento de nuevos puntos de red de datos y los ya existentes	Proceso de baja de activos de infraestructura de la Subred	Se realizo actas de baja de suiches de red de los racks de las sedes de la Subred.
Brindar soporte en la administración, atención y puesta en funcionamiento de nuevos puntos de red de datos y los ya existentes.	Asistencia para instalacion y arreglo de puntos de red de puestos de ususario	Se realizo revisiones y pochados en sedes
Apoyo en la administración y organización de los diferentes centros de cableado de la subred suroccidente.	Se realizo la organización y administracion de los centros de cableado de las diferentes sedes de la Subred	Se organizaron centros de cableado de sedes de la Subred.
Apoyo en la administración y ejecución de proyecto y soporte de telefonía IP	Soporte administracion y ejecucion de telefonia IP de la Subred.	Se realizo soportes a telefonia IP de sedes de la subred
Administración, configuración y soporte de la red wifi de la subred bajo las políticas de control de acceso a la red wifi	Administracion, configuracion y soporte a redes wifi de la Subred.	Se realizaron soportes de red wifi.
Instalar, Configurar y administrar los dispositivos activos de red de datos de la subred suroccidente	nstalacion, configuracion y administracion de dispositivos de red de la Subred.	Se realizaron soportes a dispositivos de red.
Apoyo en la realización y/o actualización de los mapas de red de la subred.	Realizo actualizacion de mapas de red	Revision y actualizacion de mapas de red de los centros de cableados.
Brindar acompañamiento a proveedores externos en las actividades a desarrollar según contrato o usuarios internos en la verificación de algún proceso en el datacenter	Acompañamiento en actividades en el datacenter de las sedes de la Subred	Se realizo acompañamientos a contratistas en sedes de la Subred.
Apoyo en el proceso de infraestructura servidores cuando se requieran de acuerdo a la directriz dada por el líder tics y de redes.	Se realiza desarrollo de actividades relacionadas con la infraestructura, servidores de Tics y redes	Apoyo a verificacion de servidores de las sedes de la subred.
Apoyo a las actividades del equipo de mesa de ayuda como proceso integral en caso de ser requerid	Se realizaron actividades de mesa de ayuda requeridas.	Se realizo acompañamiento a contratistas en revisiones de rack y puntos en las sedes.
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Se desarrollaron actividades asignadas por el supervisor afines con el objeto del contrato.	Desarrollo de actividades relacionadas y asignadas.

MIGUEL MOJICA MUGNO
79625066
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 Sur Occidente

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	1013614441	EDWIN ALEXANDER MEDRANO AVILA	Cl 28 sur #29c-68	6014748388	edalmed2451@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	
2025-01	2025-01	I	12/02/2025	83698113	$441.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	1	200	0	178.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	1	100	34.800			347	34.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	178.000	178.200
Pensión	1	227.800	228.000
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	441.000

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	1013614441	EDWIN ALEXANDER MEDRANO AVILA		Cl 28 sur #29c-68	6014748388	edalmed2451@gmail.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	
2025-01	2025-01	I	12/02/2025	83698113	$441.000	

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	Estornado	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	1013614441	MEDRANO AVILA EDWIN ALEXANDER	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE AFACTURA

LASUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD

SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDWIN ALEXANDERMEDRANO AVILA

C.C 1.013.614.441 DE BOGOTÁ

La suma de $2.426.783 (Dos millones cuatrocientos veintiséis mil setecientos ochenta y tres pesos m/c)) por concepto de: Prestación de servicios como técnico administrativo II en el área de TIC´s dentro los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de 01 al 28 de febrero del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 567-2025 .

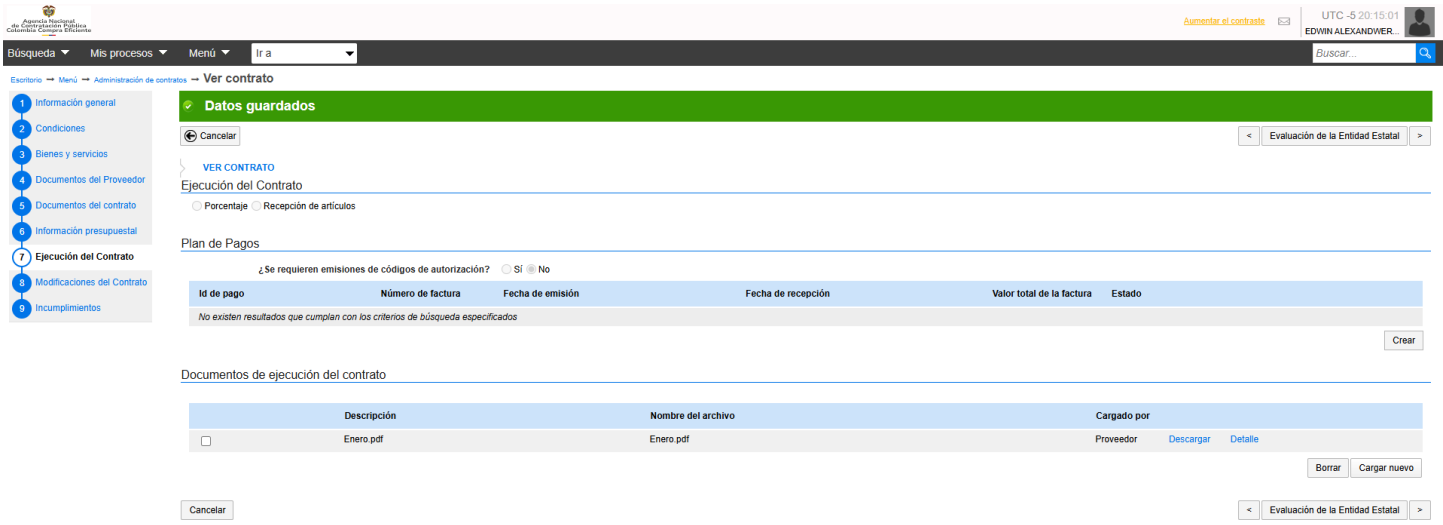


EDWINALEXANDERMEDRANOAVILA

C.C.1013.614.441 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO0550489100020036


Aumentar el contraste
UTC -5 20:15:01
EDWIN ALEXANDWER...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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
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
Enero.pdf
Enero.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >