

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			YON ALESTIVER CORTES GUEVARA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		79870093
CORREO ELECTRONICO:			Yon.cortes33@gmail.com.co			CELULAR:		3208690995
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10R12	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4071371692				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		257			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	138	FECHA	2025-01-15 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	16352	FECHA	2025-02-04 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO AUXILIAR EN MANTENIMIENTO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-04			2025-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,829,837				
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:						\$8,132,608		
VALOR EJECUTADO						\$1,829,837		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,829,837		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$6,302,771		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						23%		
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	
83792640	\$908,526	\$113,566		\$145,364	5	\$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.								
JUAN CARLOS MARTIN ROA 79835804 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
Mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura hospitalaria de los diferentes puntos de la subred sur Occidente E.S.E	"de acuerdo con el cronograma de programacion según mantenimientos preventivos o correctivos "	"de acuerdo con el cronograma de programacion según mantenimientos preventivos o correctivos "
Apoyo en las actividades de adecuación y reparación de la infraestructura para cada uno de los servicios que lo solicita.	"de acuerdo con el cronograma de programacion según mantenimientos preventivos o correctivos "	"de acuerdo con el cronograma de programacion según mantenimientos preventivos o correctivos "
Mantenimiento de las instalaciones, redes y dispositivos hidráulicos y sanitarios	cuando se requiera	Libro de minuta
Garantizar el cuidado y protección del mobiliario mientras se realiza la ejecución de las actividades de reparación y/o de mantenimiento	cuando se requiera	tickets
Mantenimiento preventivo y correctivo de todo tipo de cerrajería, cambio de las mismas.	cuando se requiera	tickets
Realizar las reubicaciones, modificaciones y adecuaciones de puestos de trabajo de oficina modular que se requieran.	de acuerdo a las solicitudes realizadas en la mesa de ayuda y a indicacion del coordinador o supervisor	de acuerdo a las solicitudes realizadas en la mesa de ayuda y a indicacion del coordinador o supervisor
. Recoger los materiales de trabajo cuando cese la ejecución de las actividades y dejar lo espacios en completo orden.	Según cronograma establecido para las unidades que lo requieren	mantenimiento preventivo
Impermeabilización y reparación en cubiertas y placas.	Según cronograma establecido para las unidades que lo requieren	mantenimiento preventivo
Responder por el buen manejo de la herramienta menor y equipos que se le entregue para el desarrollo de sus actividades, así como el uso adecuado y eficiente de los materiales entregados para las actividades o mantenimientos programados	Se realiza recorrido para verificar los equipos y encontrar alguna falla que requiera un mantenimiento correctivo	mantenimiento preventivo
Entregar los reportes de las actividades realizadas en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor.	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor.
Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor.	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor.
Contar con los elementos de protección según se especifica en la norma actual vigente.	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor.	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor.
Demás actividades asignadas por el Supervisor del contrato	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor.	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor.
<p style="text-align: center;">JUAN CARLOS MARTIN ROA 79835804 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>		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79870093	YON ALESTIVER CORTES GUEVARA		Carrera 88 F # 69 A 83 sur Bosa	9412551	yon.cortes33@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
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-02	2025-02	I	11/03/2025	84588106	TOTAL A PAGAR
					\$405.800

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	0	0		227.800	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										

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79870093	YON ALESTIVER CORTES GUEVARA		Carrera 88 F # 69 A 83 sur Bosa	9412551	yon.cortes33@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
2025-02	2025-02	I	11/03/2025	84588106	\$405.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	79870093	CORTES GUEVARA YON ALESTIVER	3	0		N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YON ALESTIVER CORTES GUEVARA
CC 79870093 ALBANIA SANTANDER

La suma de UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE. (\$ 1.829.837) por concepto de: Prestación de servicios del área de Mantenimiento e Infraestructura en la sede Torre de urgencias occidente de Kennedy durante el periodo desde 04 hasta 28 de febrero de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 257-2025



YON ALESTIVER CORTES GUEVARA
CC 79870093 ALBANIA SANTANDER
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NÚMERO 4071371692

Para salir de la pantalla completa, mantén pulsado Esc

Escritorio Menú Administración de contratos Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 6 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
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO DE 2024 .pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO DE 2024 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO DE 2024 Y.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO DE 2024 Y.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2024 Y.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2024 Y.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO DE 2024 Y.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO DE 2024 Y.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO DE 2024 Y.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO DE 2024 Y.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO DE 2024 .pdf	CUENTA DE COBRO JULIO DE 2024 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO DE 2024 Y.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO DE 2024 Y.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES Y.pdf	BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES Y.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE DE 2024 Y.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE DE 2024 Y.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE DE 20242 .pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE DE 20242 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE DE 2024 .pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE DE 2024 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE DE 2024 .pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE DE 2024 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO DE 2025 .pdf	CUENTA DE COBRO ENERO DE 2025 .pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79870093	YON ALESTIVER CORTES GUEVARA		Carrera 88 F # 69 A 83 sur Bosa	9412551	yon.cortes33@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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	21/04/2025	85415189	\$405.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	0	0		227.800	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										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79870093	YON ALESTIVER CORTES GUEVARA		Carrera 88 F # 69 A 83 sur Bosa	9412551	yon.cortes33@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
2025-03	2025-03	I	21/04/2025	85415189	\$405.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	79870093	CORTES GUEVARA YON ALESTIVER	3	0		N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YON ALESTIVER CORTES GUEVARA
CC 79870093 ALBANIA SANTANDER

La suma de DOS MILLONES TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL PESOS (\$2.033.152), por concepto de: Prestación de servicios del área de Mantenimiento e Infraestructura en la sede torre de urgencias durante el periodo desde 01 hasta 31 de marzo 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 257-2025



YON ALESTIVER CORTES GUEVARA
CC 79870093 ALBANIA SANTANDER
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NÚMERO 4071371692

