

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión 3

Fecha de aprobación 2/15/2018

Código: 04-02-FO-0002



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JOHAN EDUARDO MEDINA AGUILERA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1019003621		
CORREO ELECTRONICO:	johan09medina@gmail.com			CELULAR:	3112602408 - 2277150		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION FINANCIERA SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO			SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU37R20	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570121467			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3625			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	584	FECHA	2025-02-28 16:13:24.000	NÚMERO DE CRP	18087	FECHA	2025-03-18 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2025-04-01			2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,616,526			
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:	\$9,161,866
VALOR EJECUTADO	\$5,183,687
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,616,526
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$3,978,179
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	57%

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
7965832933	\$1,446,610	\$180,826	\$231,458	3	\$35,239	\$447,523

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LUCIA QUINTERO MOJICA  
52827329  
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
Consolidar y mantener actualizadas las bases de datos de las OPS adscritas a la Dirección Financiera.	Se mantiene actualizada la base de datos con la información suministrada por las áreas de la dirección financiera y por parte del ops al momento de su llegada a la Subred.	Se consolida la información en un archivo en excel para su consulta.
Realizar el seguimiento a los requerimientos de los contratos nuevos de OPS o modificaciones de la Dirección Financiera que se remiten a Talento Humano o a Contratación según sea el caso.	Se realiza el seguimientos, modificaciones y requerimientos de los contratos ops de las diferentes áreas de la dirección financiera que se remiten a Talento Humano o a Contratación según sea el caso	Se realiza los seguimientos necesarios de acuerdo a las novedades presentadas dentro del mes las cuales se radican a la subgerencia corporativa o a contratación de acuerdo al caso para su tramite pertinente
Tramitar de manera oportuna las solicitudes de adiciones, prorrogas y/o modificaciones de las OPS de la Dirección Financiera.	Se toma las novedades (adiciones, prorrogas, reemplazos y modificaciones) de acuerdo a la información suministrada por las áreas de la dirección financiera	Se entrega las novedades (adiciones, prorrogas, reemplazos y modificaciones) en medio físico o magnético a la subgerencia corporativa o a contratación de acuerdo al caso.
Generar y presentar reportes de los informes mensuales de las situaciones administrativas	Se toma las bases manejadas en Excel y o reportes de información suministrada para tal fin	Se presenta el informe de acuerdo a la necesidad y o las situaciones administrativas
Revisión y consolidación de la documentación requerida para los contratos nuevos de OPS siendo el enlace, ante la Dirección de Contratación y ante la Dirección de Talento Humano, para la validación de los mismos y aprobación en la plataforma SECOP II.	Se realiza la consolidación de la información para su validación y proceso de contratación, realizando la validación correspondiente con el área de contratación para poder así validar la información con la plataforma SECOP II.	Se entrega la información de acuerdo a la necesidad (físico o magnética) para su trámite correspondiente para poder terminar el proceso de contratación con el personal de ops
Asistir y participar en las reuniones interinstitucionales y extrainstitucionales programadas.	Se asiste a las reuniones pactadas por las diferentes áreas	Se socializa la información presentada para su conocimiento y toma de decisiones.
Guardar la debida discreción y reserva sobre los asuntos que se traten en la oficina, el contenido de la correspondencia y demás documentos que le sean confiados.	Se toma discreción de los temas tratados en la oficina	Se realizan las diferentes actividades de acuerdo a las que sean asignadas.
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Se realizan las actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato	Se realizan las diferentes entregas a las áreas a las cuales corresponde las actividades asignadas

ANA LUCIA QUINTERO MOJICA  
52827329  
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

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019003621	NÚMERO PLANILLA:	7966683982	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 73 #104C 08	TELÉFONO:	2277150	DÍAS DE MORA:	2		2025
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1470202661
TIPO APORTANTE:	PRIVADA ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de servicios administrativ				
TIPO EMPRESA:							
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 231.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 231.600	\$ 400	\$ 0	\$ 232.000
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 231.600</b>	<b>\$ 400</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 232.000</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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 180.900	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 180.900	\$ 300	\$ 0	\$ 181.200
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 180.900</b>	<b>\$ 300</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 181.200</b>		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 35.300	\$ 35.300	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 35.400	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 35.300</b>	<b>\$ 100</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 35.400</b>

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	\$ 29.000	\$ 100	\$ 29.100								
<b>SUBTOTALES:</b>			<b>\$ 29.000</b>	<b>\$ 100</b>	<b>\$ 29.100</b>								

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																		
1	CC 1019003621	MEDINA AGUILERA JOHAN EDUARDO	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.447.000				NO																230201-PROTECCIÓN	30	1.447.000	\$ 231.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 231.600	EPS017-FAMISANAR	30	1.447.000	\$ 180.900	\$ 0	\$ 180.900	14-11 - ARL SURA	30	1.447.000	\$ 101900362	\$ 35.300	30	1.447.000	CCF22-COLSUBSIDIO	\$ 29.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																

**TOTAL PAGADO: \$ 477.700**