Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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	1152	FECHA	2025-05-14 15:30:15.000	NÚMERO DE CRP	26232	FECHA	2025-05-27 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO AUXILIAR EN MANTENIMIENTO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$2,033,152			
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	$5,896,141
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,033,152
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,236,467
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

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
85415189	$908,526	$113,566	$145,364	5	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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

Copia Certificada Subred Suroccidente

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

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 "	Libro de minuta
Mantenimiento de las instalaciones, redes y dispositivos hidráulicos y sanitarios	cuando se requiera	tickets
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	de acuerdo a las solicitudes realizadas en la mesa de ayuda y a indicacion del coordinador o supervisor
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	mantenimiento preventivo
. 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 allguna 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.

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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	79870093	YON ALESTIVER CORTES GUEVARA	Carrera 88 F # 69 A 83 sur Bosa	9412551	yon.cortes33@qmail.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	
2025-04	2025-04	I	12/05/2025	86211479	$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

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	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

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79870093	YON ALESTIVER CORTES GUEVARA	Carrera 88 F # 69 A 83 sur Bosa	9412551	yon.cortes33@qmail.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	
2025-04	2025-04	I	12/05/2025	86211479	$405.800	

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	79870093	CORTES GUEVARA YON ALESTIVER	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	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:

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 30 de abril 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 257-2025

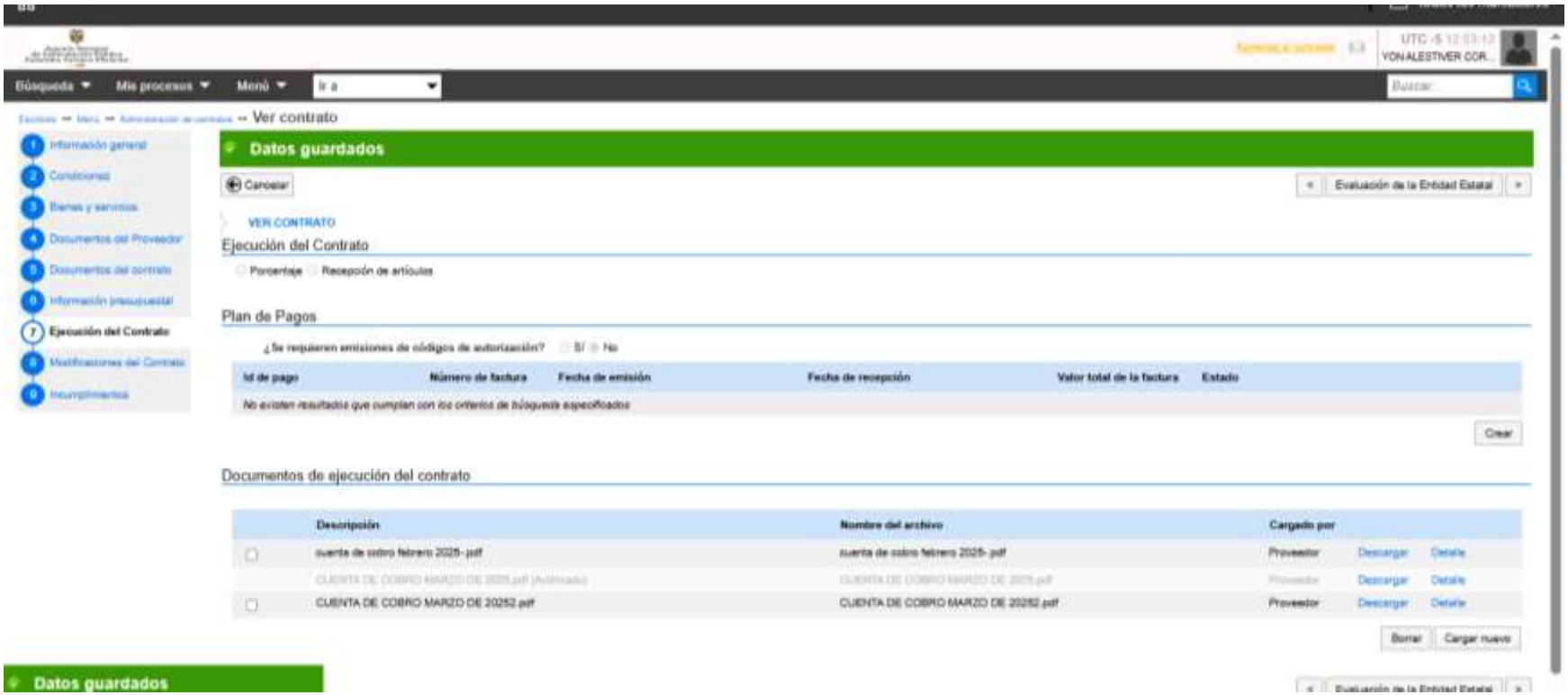


YON ALESTIVER CORTES GUEVARA

CC 79870093 ALBANIA SANTANDER

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NÚMERO 4071371692


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
UTC -5
YON ALESTIVER COR...
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
cuenta de cobro febrero 2025- pdf
cuenta de cobro febrero 2025- pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MARZO DE 20252.pdf
CUENTA DE COBRO MARZO DE 20252.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados