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:	WILBOR ANDRES MOSQUERA PINTO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	15370614	
CORREO ELECTRONICO:	wilborjr@gmail.com				CELULAR:	6941271	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADMINISTRACION DE PERSONAL 35 CUNDINAMARCA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU45R16	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4070238581				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	432			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1158	FECHA	2025-05-14 11:11:00.000	NÚMERO DE CRP	27289	FECHA	2025-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-03-01		2025-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,159,005				
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:	$16,636,020
VALOR EJECUTADO	$8,318,010
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,159,005
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,318,010
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
85229024	$1,663,602	$207,950	$266,176	3	$40,525	$514,652

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ
1012379301
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
Verificar que los requerimientos de perfiles a contratar reúnan todas las condiciones requeridas.	1, identificacion de solicitudes y requerimientos del perfil para la implementacion de las estrategias de reclutamiento internas y externas 2. cronograma de llamadas,entrevistas e implementacion de pruebas de acuerdo a perfil 3.analisisi de pruebas de candidatos para solicitud de soportes de acuerdo al perfil 4. verificacion de lista de chequeo y cumpliiento de requisitos	1, identificacion de solicitudes y requerimientos del perfil para la implementacion de las estrategias de reclutamiento internas y externas 2. cronograma de llamadas,entrevistas e implementacion de pruebas de acuerdo a perfil 3.analisisi de pruebas de candidatos para solicitud de soportes de acuerdo al perfil 4. verificacion de lista de
Gestionar con calidad y oportunidad el proceso de selección de los perfiles que le sean asignados	Elaboracion de carpetas de los procesos gestionados para la radicacion a la Direccion de Contratacion con el cumpliminto del 100%	Elaboracion de carpetas de los procesos gestionados para la radicacion a la Direccion de Contratacion con el cumpliminto del 100%
Realizar las entrevistas y pruebas de selección definidas en el procedimiento de selección.	Realizacion de entrevistas y pruebas de selección de acuerdo a procedimiento establecido.	Se realizaron un total de 100 Procesos de selección (Prueba 360° , formato de entrevista y resultado del proceso). Informes 65 citados, 40 personas a contratar. pendiente perfiles por cubrir 40 de Gestion del Riesgo
Elaborar los informes de selección de cada proceso ejecutado.	Se reviso las carpetas y digitales de acuerdo a lista de chequeo, se entrego autorización verificación de Títulos, carta de presentación y constancia de no existencia de planta	Carpetas entregadas a contratación verificadas en la base de control y oficios
Gestionar y verificar la carpeta para contratación, verificando que la misma contenga todos los soportes requeridos de acuerdo con la lista de chequeo establecida.	Se reviso las carpetas y digitales de acuerdo a lista de chequeo, se entrego autorización verificación de Títulos, carta de presentación	Se reviso las carpetas y digitales de acuerdo a lista de chequeo, se entrego autorización verificación de Títulos, carta de presentació
Verificar la veracidad de los documentos entregados por las personas seleccionadas.	s. Realizar la revision de la documentación de las carpetas de las personas que se encuentran en proceso d vinculación	las carpetas de las personas que se encuentran en proceso d vinculación se realizo al revisión de 60 carpetas de posibles profesionales que ingresan con el fin de analizar la veracidad de la información suministrada
Apoyar las diferentes actividades propuestas por el área de talento humano.	Apoyar actividades propias del área, solicitadas por el supervisor de contrato, con el fin de cumplir con las necesidades de la dirección	Apoyo en las jornadas de contratación, participación en las actividades de capacitación ofertadas por el área de talento humano
Apoyar en los diferentes procesos y actividades de la Dirección de Gestión del Talento Humano cuando se requiera para el desarrollo de las metas y objetivos de la dependencia.	actividad: Apoyar actividades de bienestar o de la misión de la Dirección de gestión del talento humano	r o de la misión de la Dirección de gestión del talento humano Apoyo a las actividades solicitadas por la dirección Gestión del Talento Humano
Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato con ocasión del objeto mismo.	actividad: Apoyar actividades de bienestar o de la misión de la Dirección de gestión del talento humano	Apoyo a las actividades solicitadas por la dirección Gestión del Talento Humano.

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ
1012379301
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

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

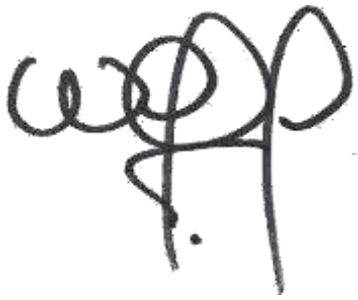
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

WILBOR ANDRES MOSQUERA PINTO

C.C 15.370.614 de MEDELLÍN

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL VEINTE PESOS ($4.159.020), por concepto de: PAGO DE HONORARIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II OPS, durante el periodo de 01 al 31 de MARZO de 2025 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 432-202.



WILBORANDRES MOSQUERA PINTO

C.C. 15.370.614

CUENTA DEAHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 004070238581

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	15370614	WILBOR ANDRES MOSQUERA PINTO	CLL 37 SUR # 78F - 32 BLO 41 AP 209 ENT 9 Y	3186151775	wilborjr@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	26/03/2025	85229024	$521.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	208.000	0		0		0	21	2.800	0	210.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	266.200	0	0	0	0	21	3.600	0	269.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	40.600				40.600	21	600	41.200			406	41.200	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	21	0	0	0
ICBF				
0	21	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	208.000	210.800
Pensión	1	266.200	269.800
Riesgos Laborales	1	40.600	41.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	514.800	521.800

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	15370614	WILBOR ANDRES MOSQUERA PINTO	CLL 37 SUR # 78F - 32 BLO 41 AP 209 ENT 9 Y 12	3186151775	wilborjr@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	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-02	2025-02	I	26/03/2025	85229024	$521.800	

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**	**Estudiante**	**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	15370614	MOSQUERA PINTO WILBOR ANDRES	59	0			N																	230201	1.663.608	266.200	0	0	0	0	EPS005	1.663.608	208.000	14-11	1.663.608	3	40.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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