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:	oscar alfonso garcia gomez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80741143	
CORREO ELECTRONICO:	oscar19821207@gmail.com				CELULAR:	3057136724	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10B01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550456800084778				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3407			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1363	FECHA	2025-06-12 10:22:59.000	NÚMERO DE CRP	29984	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,727,080				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$20,306,160
VALOR EJECUTADO	$16,173,520
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,727,080
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,132,640
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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
9486536327	$1,645,056	$205,632	$263,209	3	$40,074	$508,915

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

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO
52099480
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

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

OSCAR ALFONSO GARCIA GOMEZ
C.C 80741143 DE BOGOTÁ

La suma de $ 3.727.080 por concepto de: prestación de servicios como ENFERMERO PROFESIONAL en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo del 01 al 30 de junio de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3407- 2025.



OSCAR ALFONSO GARCIA GOMEZ
C.C 80741143 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 550456800084778

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		
☐	FEBRERO 2025.pdf	FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2025.pdf	MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2025 OSCAR.pdf	ABRIL 2025 OSCAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO OSCAR.pdf	CUENTA MAYO OSCAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80741143		GARCIA GOMEZ OSCAR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 65 # 59 sur-34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1582540546	9486536327	I	2025/06/12	2025/06/27	BANCO DAVIVIENDA	15	$556,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,673,568	$267,800			$1,673,568	$209,200			$1,673,568	$33,500			$1,673,568	$40,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,673,568	$267,800			$1,673,568	$209,200			$1,673,568	$33,500			$1,673,568	$40,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,673,568	$267,800			$1,673,568	$209,200			$1,673,568	$33,500			$1,673,568	$40,800		$0	$0
1	CC 80741143	GARCIA OSCAR	230301	30	$1,673,568	$267,800	EPS002	30	$1,673,568	$209,200	CCF24	30	$1,673,568	$33,500	14-11	30	$1,673,568	$40,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,673,568	$267,800			$1,673,568	$209,200			$1,673,568	$33,500			$1,673,568	$40,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80741143		GARCIA GOMEZ OSCAR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 65 # 59 sur-34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1582540546	9486536327	I	2025/06/12	2025/06/27	BANCO DAVIVIENDA	15	$556,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$267,800	$2,600	$0	$270,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$267,800	$2,600	$0	$270,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,800	$400	$0	$41,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,800	$400	$0	$41,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,500	$400	$0	$33,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$33,500	$400	$0	$33,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,200	$2,100	$0	$211,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$209,200	$2,100	$0	$211,300
TOTAL				1	$551,300	$5,500	$0	$556,800