

900959051

Fecha Actual : viernes, 13 junio 2025

Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000594748

Consecutivo : 000000000594748

Fecha del Egreso : 13/06/2025 10:09:22 a. m.

Beneficiario : 79952309

JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO

Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000004842

Numero Nota: 00000004842

Valor en Letras

NUEVE MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS
M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero :

Consignar :

06/13/2025

Impuesto X Mil :

\$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N 482800044299 E.S.E CONVENIO 7124331-24 " MÁS BIENESTAR" DICIEMBRE 2024	79952309	111006230	\$ 0,00	\$ 9.706.468,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004842	79952309	240101001	\$ 9.706.468,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura

Valor

Factura

Valor

Factura

Valor

JJGP10027

\$ 9.706.468,00

TESORERIA	DIRECCION FINANCIERA	AGENTE INTERVENTOR	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA
LOZANO OSORIO

Usuario Id. :74379421

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

TESORERIA
S.C.O.

Conv. 7124331-24
Has Bienestar.

Obi. 19651/25

OK



GUERRERO PACHECO JOHN JAIRO

NIT 79952309-2
Tipo de contribuyente: Persona Natural
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Régimen fiscal: Impuesto sobre las ventas - IVA
Actividades económicas: 4645
Municipio: Villavicencio (Meta)
Dirección: CALLE 15 NO 45 139
Correo: yoguel1@hotmail.com
Teléfono: 3107695846



CUFE: e06d3cfb57d52f6201a8d923cc12dfb1d9e735d05682b44b1cc897696fdaaff534e567427aba5754e6034691e1036cf0

Fecha de emisión 2025-02-27	Fecha y hora de autorización 2025-02-27 17:27:40	Prefijo JJGP	Tipo de operación Estandar
Fecha de vencimiento 2025-02-27	Medio de pago Instrumento no definido	Forma de Pago Contado	
Orden de referencia			

Adquiriente

Nombres y apellidos: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Número de documento NIT - 900959051-7	Tipo de persona Persona Jurídica	Régimen fiscal No responsable de IVA	Tipo de responsabilidad R-99-PN (No aplica - Otros)
Departamento Bogotá	Municipio Bogotá, D.C.	Dirección DG 34 5-43	Teléfono
Correo profesionaldircontratacion7@subredcentrooriente.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	P03084	CINTA MEDICION PERIMETRO MARCA IMP-5	5,00	UNIDAD	\$94.997,00	0%	19%		\$474.985,00
2	P03024	CINTA METRICA MARCA SECA 201	50,00	UNIDAD	\$25.215,00	0%	19%		\$1.260.750,00
3	P06004	FONENDOSCOPIO MARCA 3M MODELO LITTMAN CLASSICO III	20,00	UNIDAD	\$307.585,00	0%	19%		\$6.151.700,00
4	P21014	TERMOMETRO MARCA YOSUN DM MODELO YD 206	1,00	UNIDAD	\$54.010,00	0%	19%		\$54.010,00
5	P07012	GLUCOMETRO MARCA VIVACHECK	20,00	UNIDAD	\$34.150,00	0%	19%		\$683.000,00

Total Items: 5

Observaciones

Notas

CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NO 84412792288 A NOMBRE DE JOHN JAIRO GUERRERO.

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	\$8.624.445,00
Descuentos	-	\$0,00
Recargos	+	\$0,00
Subtotal neto	=	\$8.624.445,00
Impuesto IVA (19%)	+	\$1.638.644,55
Subtotal más impuestos	=	\$10.263.089,55
Total deducciones	=	\$0,00
Total a pagar	=	\$10.263.089,55

Número de autorización: 18764076384400

Rango Autorizado: desde JJGP 10001 hasta JJGP 10050

Expedida: 2024-08-02 Vigencia: 24 meses Vencimiento: 2026-08-02

Firma Digital:

V9Mtljdp1DkyeDXhA80AOjB4eCdlaHr566sDxvja0AVBpAEIar6N8zNDpk8TyxvmScOoRY7YCM+wGwK8Geoh1qsZRY7qnf2PpO9K38EWHFISNg
bQdzNE0bMe76+YmQ+uUtz4JnF094g3ZjhrRaTWXLV11FjaYzSLca08j+4PtcHGY1etg4WWPHGsS/bsm7LPmbbK7IZOjsI2Vuy0XfPJ/FBHP3c10lg5dw
nmkTh3OMD6uTgJhZuchvY5iLxW89NqDmxCeB0CceFescRwuzZaqF31wAUWzQMNYK995YNGkP19qt0FTjScWYVMPKwLzh+K3yJIK0A==

Jaide Liliane Guerrero S
C.C. 51'747.182

CERTIFICACION No.	2	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02 BS 0086 2024	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	7/03/2025	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	NIT O C.C	79952302-2	
Representante Legal:	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	Cédula de Ciudadanía No. 79952309
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO "MAS BIENESTAR", SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSCENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.			FORMA DE PAGO: Noventa (90) días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA	
				Valor Tope del Contrato (Máximo)**	\$ 292.526.671,00	Valor Inicial contrato:	\$ 292.526.671,00	Plazo	27/12/2024	31/12/2025
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prórrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	3982	14/11/2024	Registro Inicial	51160	27/12/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:		Prórroga 1:	1/01/2025	9/04/2025
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Modificación 10		Prórroga 6:		
						Adición 6:		Prórroga 7:		
						Adición 7:		Prórroga 8:		
						Adición 8:		Prórroga 9:		
						Adición 9:		Prórroga 10:		
						Valor Total	\$ 292.526.671,00	Fecha Terminación actual:		9/04/2025
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS			Código(S) Rubro(S)	4245010401	Validación Tope Máximo del Contrato	Realice tramite para Contratación Nueva			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO			
2	CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO "MAS BIENESTAR", SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSCENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.		Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A X NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: NO:

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	JJGP 10027	27/02/2025	feb-25	\$ 10.263.090	\$ 74.444.573	\$ 218.082.098	25,45%	Esta factura pertenece al Convenio 7124331/2024
TOTAL				\$ 10.263.090	\$ 74.444.573	\$ 218.082.098	74,55%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Se recibieron los equipos relacionados en el pedido.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado		\$ 10.263.090
Saldo por ejecutar		\$ 218.082.098
Valor total certificado (Acumulado)		\$ 74.444.573

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
JJGP 10027	27/02/2025
VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	\$ 10.263.090
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO	

ANEXOS: Factura, Certificación o Planilla de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO
C.C. No.	51.747.182
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
AREA DE UBICACIÓN	SEDE AVENIDA 1RA DE MAYO
CORREO ELECTRONICO	gestionfuentesinformacion@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO
AREA DE UBICACIÓN	SEDE AVENIDA 1RA DE MAYO
CORREO ELECTRONICO	gestionfuentesinformacion@subredcentrooriente.gov.co

CERTIFICACION DE PARAFISCALES

ANDRES HERRERA GUTIERREZ

CONTADOR PÚBLICO

**CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES
PARAFISCALES**

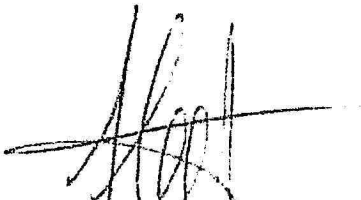
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

SE CERTIFICA QUE:

Que el señor **JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO** identificado con cedula de ciudadanía No 79.952.309 De Bogotá, se encuentra a **PAZ Y SALVO** con los pagos correspondientes a salud, Pensión, Riesgos profesionales y parafiscales efectuándose los correspondientes pagos de acuerdo a las nóminas de los últimos seis (6) meses calendario.

La presente certificación se expide a los 5 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,



ANDRES HERRERA GUTIERREZ

T.P. 129.874-T

CONTADOR PÚBLICO

CALLE 47ª N 32-62 VILLAVICENCIO

TELÉFONO 671 49 59 CELULAR 311 440 42 62

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



VALIDO PARA:

Certificado No:

9 0 4 1 6 6 4 7 0 4 7 0 5 8 8

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANDRES EDUARDO HERRERA GUTIERREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANIA No 86081894 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 129874-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTÁ a los 12 días del mes de Febrero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
Junta Central de Contadores
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

129874-T

ANDRES EDUARDO
HERRERA GUTIERREZ
C.C. 86081894
RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA: 18/10/2007
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE:

LUIS ALONSO CORDERO RODRIGUEZ 140025

FRANJETA TITULAR 51981

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

Número: **86.081.894**

HERRERA GUTIERREZ
ANDRES EDUARDO

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUN-1984**
VILLAVICENCIO (META)

LUGAR DE NACIMIENTO **1.72**
ESTATURA **A-** G.S. RH **M** SEXO

10-JUL-2002 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

A-5200100-09157741-M-008081894-20070424 0476507114A 02 231293285

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79952309	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO		CALLE 15 # 45 - 139 casa C12 Hacienda el	6626380	yogue11@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			META	VILLAVICENCIO	

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
2025-02	2025-02	I	05/03/2025	84734756	\$615.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización	UPC		
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	243.800	0		0		0	0	0	0	243.800	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 (INGO - Protección)	800229739-0	312.000	0	0	0	0	0	0		312.000	

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. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-5	20.400				20.400	0	20.400	20.400			204	20.400

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	39.000	0	0	39.000	1

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	243.800	243.800
Pensión	1	312.000	312.000
Riesgos Laborales	1	20.400	20.400
CCF	1	39.000	39.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	615.200	615.200

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79952309	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO		CALLE 15 # 45 - 139 casa C12 Hacienda el	6626380	yogue11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		
							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	05/03/2025	84734756	\$615.200

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Supero	Excepcional	Excepcional	Excepcional	Excepcional	Excepcional	Excepcional	Excepcional	Excepcional	Excepcional	Excepcional	Excepcional	Excepcional	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	79952309	GUERRERO PACHECO JOHN JAIRO	57	0													230201	1.950.000	312.000	0	0	0	0	EPS005	1.950.000	243.800	14-23	1.950.000	2	20.400	CCF34	1.950.000	39.000	0	0	0	0	0

PAGADA