

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: | | JULY NATHALIA CALDERON SANCHEZ | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | No. | 1012438799 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | nathalia9622@hotmail.com | | | CELULAR: | 3014867005 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | | ADM COSTOS SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU37R26 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | | 488411637769 | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------------|-------|----------------------------|---------------|-------|-------------|----------------------------|
| NÚMERO DE CONTRATO | | 110 | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 2273 | FECHA | 2025-11-19 09:16:54.000 | NÚMERO DE CRP | 54311 | FECHA | 2025-11-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | | FECHA INICIAL | | HASTA | FECHA FINAL | |
| | | | 2025-11-01 | | | 2025-11-30 | |
| 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: | \$47,828,558 |
| VALOR EJECUTADO | \$39,510,548 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | \$4,159,005 |
| VALOR A LIBERAR | \$0 |
| SALDO POR EJECUTAR | \$8,318,010 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 83% |

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 |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| 91420476 | \$1,663,602 | \$207,950 | \$266,176 | 3 | \$40,525 | \$514,652 |

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

Jesús Augusto Vizcaino
79914036
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 |
|--|--|--|
| Realizar análisis de precios artificialmente bajos o altos de las propuestas o cotizaciones presentadas. | Envío de formatos de artificialidad, de acuerdo con las evaluaciones realizadas | "\\172.18.8.51\Dirección Financiera Control Convenios" |
| Realizar las evaluaciones económicas de los procesos de contratación. | Envío de las evaluaciones económicas solicitadas dentro de los tiempos establecidos por la dirección de contratación | "\\172.18.8.51\Dirección Financiera Control Convenios" |
| Realizar las publicaciones que se requieran en la WEB de la entidad, Secop 1, Secop II. | Notificar a la dirección de contratación acerca de las publicaciones a realizar | "\\172.18.8.51\Dirección Financiera Control Convenios" |
| Hacer seguimiento a las aclaraciones presentadas por los proponentes en las evaluaciones económicas. | Revisar las observaciones y realizar ajustes en las evaluaciones realizadas en caso de que sea requerido | "\\172.18.8.51\Dirección Financiera Control Convenios" |
| Asistir y participar en los espacios de reunión asignadas por el Comité de Contratación y la Dirección Financiera. | Asistencia a reuniones programadas por la diferentes áreas que afecten el proceso | "\\172.18.8.51\Dirección Financiera Control Convenios" |
| Revisar la información que se asigne por parte de la Dirección Financiera, área de Costos, llevando a cabo la presentación de informes, de acuerdo a la oportunidad determinada por el supervisor. | Validar información enviada por el referente de Costos y la dirección financiera | "\\172.18.8.51\Dirección Financiera Control Convenios" |
| Seguimiento financiero del convenio | Realizar actas de seguimiento a los diferentes convenios en ejecución y/o liquidación | "\\172.18.8.51\Dirección Financiera Control Convenios" |
| Seguimiento al consolidado de convenios con la SDS y FDL. | Actualización matriz de seguimiento a convenios | "\\172.18.8.51\Dirección Financiera Control Convenios" |
| Apoyo en la elaboración, revisión y validación de la distribución de costos en Dinámica. | Se realiza validación de centros de costos | "\\172.18.8.51\Dirección Financiera Control Convenios" |
| Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor en cumplimiento del objeto contractual. | Se realizan actividades de acuerdo a lo solicitado por el referente de área y la dirección financiera | "\\172.18.8.51\Dirección Financiera Control Convenios" |

Jesús Augusto Vizcaino
79914036
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JULY NATHALIA CALDERON SANCHEZ

C.C 1.012.438.799 DE BOGOTÁ

La suma de **CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CINCO PESOS M/CTE. (\$ 4.159.005)**, por concepto de: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Financiera dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de 01 al 30 de noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No. 110-2025**.

Nathalia Calderon

**JULY NATHALIA CALDERON SANCHEZ
C.C 1.012.438.799 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 488411637769**

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|------------------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1012438799 | JULY NATHALIA CALDERON SANCHEZ | | Calle 18 sur 27 49 Apt. 1904 | 3007158 | nathalia9622@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| 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 | | | | |
| 2025-10 | 2025-10 | \$965.800 | | | | |

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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 366.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 366.500 | 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 | 469.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 469.100 | 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 | 71.500 | | | | 71.500 | 0 | 0 | 71.500 | | | 715 | 71.500 | 1 |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 58.700 | 0 | 0 | 58.700 | 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 | 366.500 | 366.500 |
| Pensión | 1 | 469.100 | 469.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 71.500 | 71.500 |
| CCF | 1 | 58.700 | 58.700 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 965.800 | 965.800 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|------------------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1012438799 | JULY NATHALIA CALDERON SANCHEZ | | Calle 18 sur 27 49 Apt. 1904 | 3007158 | nathalia9622@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| 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 | | | | |
| 2025-10 | 2025-10 | \$965.800 | | | | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|---------|-----------|----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|---------|------|-----|-----|------------|----------|-----------|-------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|--------------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|-----------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Com. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TAP | VSP | VBT | SILN | ISE | MA | ASAP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari 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 | 1012438799 | CALDERON SANCHEZ JULY NATHALIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.931.750 | 469.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 2.931.750 | 366.500 | 14-11 | 2.931.750 | 3 | 71.500 | CCF24 | 2.931.750 | 58.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA