

					Versión		3		
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:			Jesus David Moyano						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1019022761	
CORREO ELECTRONICO:			davico.2404@gmail.com			CELULAR:		3103818626	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM CARTERA Y CUENTAS MEDICAS USS 11 PUENTE ARANDA			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	SU40R25	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			6342037715				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		5421			VIGENCIA			2025	
NÚMERO DE CDP	250	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4941	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNOLOGO II							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2026-01-01			2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,074,455					
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 repercute 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:						\$13,937,529			
VALOR EJECUTADO						\$13,937,529			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,074,455			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
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	
533202	\$1,229,782	\$153,723		\$196,765		3	\$29,957	\$380,445	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
ANA LUCIA QUINTERO MOJICA 52827329 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									

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Planear, coordinar, controlar e implementar las actividades y estrategias definidas para el subproceso de facturación, acorde con la asignación realizada por la líder del subproceso de facturación.	Realizar seguimiento agilsalud	Agilsalud gestionado y depurado
Coordinar, programar, controlar y verificar el desarrollo de las actividades contractuales a los colaboradores de facturación de los procedimientos o cuentas asignadas, con el fin de mantener la adecuada ejecución de los contratos con las ERP y el logro de las metas financieras e institucionales.	Generar reporte y actualizar archivo de recaudo a diario	Reporte de recaudo en excel y en drive actualizado de manera diaria
Realizar los informes internos y externos en apoyo al Subproceso de facturación y al Proceso de Gestión del Ingreso, asignados por la Líder de Facturación de la Subred o la Dirección Financiera	solicitud a tesorería de los recibos de caja previa validación e identificación de los movimientos y actualización en la base de recaudo	Recibos de caja identificados
Realizar la información y/o la conciliación mensual asignada, presentando el resultado o documento al líder del subproceso de facturación, para el mejoramiento continuo	implementación de indicadores del área de cartera en power bi	Base de datos en Power Bi con la información de indicadores de cartera a evaluar
Realizar seguimiento de soportes y reportar a la líder de facturación para remitir a la Dirección o área administrativa, financiera y misional responsable, las no conformidades frente las Tecnologías PBS y No PBS de servicios prestados en la Subred, que presenten inconsistencias para la facturación, Generación de ID o radicación de cuentas.	Revisión de solicitudes que llegan al correo institucional concernientes a cartera y glosas	Solicitudes de correo electrónico direccionadas y gestionadas
Revisar la(s) causal(es) de devoluciones, glosas, inconsistencias en auditoría en línea o del procedimiento de radicación con el fin de evaluar los puntos de mejora o puntos críticos de éxito y formular a la líder o profesional definido, acciones para disminuir las inconsistencias en la facturación. Soporte para la certificación de cuenta de cobro del periodo	Apoyo al subproceso de cartera y glosas de acuerdo a lo ordenado por la líder del área	Asistencia a reuniones según requerimientos y seguimiento a equipo con la generación de las carpetas de vigencia 2026

ANA LUCIA QUINTERO MOJICA
52827329
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

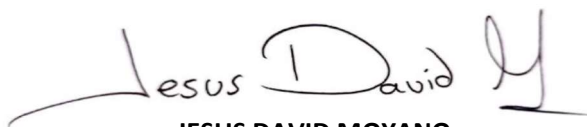
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JESUS DAVID MOYANO

C.C 1019022761 DE BOGOTA

La suma de \$3.074.455 (Tres millones setenta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta y cinco pesos m/cte.), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Financiera dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. como TECNOLOGO II durante el periodo de 01 al 31 de enero de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5421– 2025.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Jesus David Moyano', with a stylized flourish at the end.

JESUS DAVID MOYANO

C.C. 1019022761 De Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO SCOTIABANK COLPATRIA

NUMERO 6342037715

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1019022761	JESUS DAVID MOYANO	cr 88 # 18-33 bloque 3 apt 301	3103818626	davico.2404@gmail.com				
FORMA REPRESENTACIÓN	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 (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	02/01/2026	533202	\$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	No. Afiliados
EPS005	Santitas EPS	800251440-6	178.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
					0	0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidencia	Días Mora	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING+ Proteccion)	8002289739-0	227.800	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor FSP - Cotización	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700	No. Autorización	Valor	34.700	0	0	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre			NIT		Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	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	No. Afiliados
Salud	1	178.000	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700	34.700
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500	440.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019022761	JESUS DAVID MOYANO		cr 88 # 18-33, bloque 3 apt 301	3103818626	davico.2404@gmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	
					NO	
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	02/01/2026	533202	\$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																										
INFORMACION COTIZANTE			INFORMACION NOVEDADES										PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Subtipo	Código exonerado	Exonerado	RET	TAE	TOP	TAP	VST	SLN	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1019022761	MOYANO JESUS DAVID	59	0	N														230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGA DADA

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por	
☐	Cuenta septiembre contrato 5421-2025.pdf	Cuenta septiembre contrato 5421-2025.pdf	Proveedor	Detalle
☐	Cuenta octubre contrato 5421-2025.pdf	Cuenta octubre contrato 5421-2025.pdf	Proveedor	Detalle
☐	5421-2025 - CC noviembre 2025.pdf	5421-2025 - CC noviembre 2025.pdf	Proveedor	Detalle
☐	5421-2025 - CC diciembre 2025.pdf	5421-2025 - CC diciembre 2025.pdf	Proveedor	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo