

		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:		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	251	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	5425	
FECHA			2026-01-09 00:00:00.000	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II					
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
		2026-01-01				2026-01-28
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:				\$51,987,563		
VALOR EJECUTADO				\$47,828,558		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA				\$4,159,005		
VALOR A LIBERAR				\$0		
SALDO POR EJECUTAR				\$4,159,005		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN				92%		
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
2228746	\$1,663,602	\$207,950	\$266,176	3	\$40,525	\$514,652
Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Enero de 2026. 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 31 de enero de 2026, 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	
2025-12	2025-12	I	06/01/2026	2228746	\$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				
2025-12	2025-12	\$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	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	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