

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:		JUAN PABLO PORRAS HERRERA					
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.	1000834807	
CORREO ELECTRONICO:		porrasherrerajuan@gmail.com			CELULAR:	3104822747	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10R12	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	NU COLOMBIA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		41645645			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		3691		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	250	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4819	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: APOYO AUXILIAR EN MANTENIMIENTO GENERAL

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
		2026-01-01			2026-01-31	

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2,033,152

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:	\$21,077,009
VALOR EJECUTADO	\$21,077,009
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,033,152
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
9496721573	\$908,526	\$113,566	\$145,364	5	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JUAN CARLOS MARTIN ROA
79835804
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
Mantenimiento correctivo y preventivo a la infraestructura hospitalaria de los diferentes puntos de la Subred Sur Occidente.	segun requerimiento de supervisor	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Construcción y reparación de muros en bloque y ladrillo	segun requerimiento de supervisor	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Demolición y retiro de escombros provenientes de trabajos realizados	segun requerimiento de supervisor	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Construcción de muros livianos en placa de yeso, cartón y fibrocemento	segun requerimiento de supervisor	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Construcción de cielo raso en pvc, placa de yeso, cartón y fibrocemento.	segun requerimiento de supervisor	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
conocimientos basicos en electricidad	segun requerimiento de supervisor	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
instalación y reparación de redes hidraulicas y sanitarias.	segun requerimiento de supervisor	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
hipermeabilización y reparación en cubiertas y placas	segun requerimiento de supervisor	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
instalación de cerámica en pisos y paredes, luminación, resane y pintura en general	segun requerimiento de supervisor	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Apoyo a las obras civiles programadas por el supervisor	segun requerimiento de supervisor	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Apoyo logístico en el montaje de eventos de los programas en los que participe la Subred Sur Occidente	segun requerimiento de supervisor	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Apoyo a reparaciones que correspondan a la carpintería metálica y madera	segun requerimiento de supervisor	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Disponibilidad para el cumplimiento de las obligaciones pactadas por el supervisor.	segun requerimiento de supervisor	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Reportar periódicamente el cumplimiento de obligaciones pactadas por el supervisor	segun requerimiento de supervisor	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
Atender con calidad y oportunidad los requerimientos del jefe inmediato o supervisor del contrato.	segun requerimiento de supervisor	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato
demás asignadas por el supervisor del contrato inherentes al objeto del contrato..	segun requerimiento de supervisor	Entrega a satisfacción del supervisor del contrato

JUAN CARLOS MARTIN ROA
79835804
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

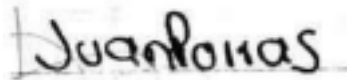
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JUAN PABLO PORRAS HERRERA

C.C. 1000834807 DE Bogotá

La suma de 2.033.152 (**DOS MILLONES TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS MTE**) por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO AUXILIAR EN MANTENIMIENTO GENERAL DEL AREA ADMINISTRATIVA EN LA SEDE USS URGENCIAS KENNEDY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. durante el periodo de 01 al 31 de Enero de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3691-2025.



JUAN PABLO PORRAS HERRERA

C.C. 1000834807 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO NU SA.

NUMERO 41645645

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000834807	JUAN PABLO PORRAS HERRERA		carrera 80 a bis #22c-09	3104822747	porrasherrerajuan@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

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	
2026-01	2026-01	I	10/02/2026	49630339	\$501.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	7	1.000	0	219.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	7	1.300	0	281.500	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	218.900	219.900
Pensión	1	280.200	281.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	501.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000834807	JUAN PABLO PORRAS HERRERA		carrera 80 a bis #22c-09	3104822747	porrasherrerajuan@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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	
2026-01	2026-01	I	10/02/2026	49630339	\$501.400		

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	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	1000834807	PORRAS HERRERA JUAN PABLO	3	0	N																		25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	218.900		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA