| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | arismendi quesada | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 83242723 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ariemendiquesada027@gmail.com | | | | CELULAR: | 4782576 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM MANTENIMIENTO ( BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS FONTIBÓN | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO03R12 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 437452568 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 261 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 250 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 5402 | 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 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: | $24,397,824 |
| VALOR EJECUTADO | $24,397,824 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1078008454 | $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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Mantenimiento correctivo y preventivo a la infraestructura hospitalaria de los diferentes puntos de la Subred Sur Occidente. | Reparaciones locativas y apoyo a actividades de obras civiles en los diferentes puntos de atención adscritos a la Subred Sur Occidente | Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Apoyo en las actividades de adecuación y reparación de la infraestructura para cada uno de los servicios que lo solicita. | Resanes y pintura de muros, mantenimiento de cielo rasos, mantenimiento de pisos tanto en bases como en acabados, mantenimiento de guarda escobas y los demás que requiera el supervisor del contrato. | Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Mantenimiento de las instalaciones, redes y dispositivos hidráulicos y sanitarios | cambio de griferias, acoples, llaves y destapar cañerias etc. | Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Garantizar el cuidado y protección del mobiliario mientras se realiza la ejecución de las actividades de reparación y/o de mantenimiento. | colocar la respectiva señalizacion en areas de trabajo con el fin de evitar futuros accidentes y dar la respectiva proteccion a inmuebles y equipos con el fin da garantizar su vida util. | Entrega a satisfacción según lo indicado por el Supervisor.Entrega a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Mantenimiento preventivo y correctivo de todo tipo de cerrajería, cambio de las mismas. | cambio de cerraduras y lubricacion de las mismas | Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Realizar las reubicaciones, modificaciones y adecuaciones de puestos de trabajo de oficina modular que se requieran. | instalacion y/o adecuacion de puestos de trabajoinstalacion y/o adecuacion de puestos de trabajo | Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Recoger los materiales de trabajo cuando cese la ejecución de las actividades y dejar lo espacios en completo orden. | recoger material de escombro y demas desperdicios de material que se genere durante los trabajos realizados. | Entrega a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Impermeabilización y reparación en cubiertas y placas | Limpieza de superficies, instalacion de manto y aplicación de productos requeridos para impermeabilizacion. | Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Responder por el buen manejo por la herramienta menor y equipos que se le entregue para el desarrollo de sus actividades, así como el uso adecuado y eficiente de los materiales entregados para las actividades o mantenimientos programados | dar buen uso a los materiales y herramientas suministrados por la subred suroocidente. | Entrega a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Entregar los reportes de las actividades realizadas en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | realizacon y entrega oportuna de tikect generados por la mesa de ayuda. | Entrega a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | realizar maniobras según la norma. | a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Contar con los elementos de protección según se especifica en la norma actual vigente | portar bien los elementos de porteccion personal | a satisfacción según lo indicado por el Supervisor. |
| Las demás asignadas por el supervisor de contrato inherente al objeto del contrato. | Disponibilidad de celular personal para atender cualquier eventualidad indicada por el jefe de área | Disponibilidad |

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA LA SUBRED**

**INTEGRADADE SERVICIOSDE SALUD SUR**

**OCCIDENTE E.S.E**

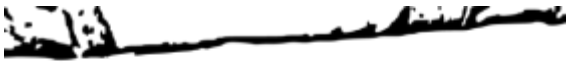
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ARISMENDI QUESADA MONTES**

**C.C83.242.723 DETELLO(HUILA).**

La suma de: DOS MILLONES TREINTA Y TRES MIL CIENTOCINCUENTA Y DOS PESOS MCTE. ($ 2.033.152, oo), por concepto de: Prestación de servicios, del Área de Mantenimiento en la sede USS Fontibón, durante el periodo de 01 al 31 de ENERO 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 261-2025.



Arismendy Quesada M

**ARISMENDI QUESADA MONTES**

**C.C83.242.723 DE TELLO(HUILA).**

**CUENTA DE AHORROS BOGOTA**

**NUMERO 437452568**

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-02-24, 10:23:45 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1078841905 **Referencia pago(PIN)** 8867339380

**Periodo Cotización** 202601 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:**

## PAGADA 2026-02-24 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ARISMENDI QUESADA MONTES | | | | |
| **Documento** | CC 83242723 | **Dirección** | CRA 6 102A 19 SUR SUCRE | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3123425764 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 83242723 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 03 | 00 | | | | | QUESADA MONTES ARISMENDI | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | | | $ 1.423.500 | 230301 | | 16 % | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | EPS010 | | 12,5 % | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | NIN-AR | | 0,000 % | $ 0 | $ 0 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SURA | NINGUNA ARP | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 499.100 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!