

					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:			OSCAR IVAN GOMEZ REYES					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012405932
CORREO ELECTRONICO:			oigomez1012@gmail.com			CELULAR:		3005580981
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM CUENTAS POR PAGAR SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU37R27	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			143119089				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2781			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	298	FECHA	2026-01-19 07:47:38.000	NÚMERO DE CRP	13244	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNOLOGO III						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-03-01			2026-03-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,459,390				
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:						\$13,837,560		
VALOR EJECUTADO						\$6,918,780		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,459,390		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$6,918,780		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						50%		
El intervisor 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		
56246922	\$1,383,756	\$172,970	\$221,401	3	\$33,708	\$428,079		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
EIBER HERNAN QUIROGA GARCIA 17346418 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
Revisión y confirmación de cuentas OPS en el aplicativo SURESOC.	SURESOC. Verificar que tenga el presupuesto Del contratista correspondiente al periodo a cobrar, verificar numero de contrato en el documento equivalente y el aplicativo suresoc, realizar verificación de los datos personales (nombres, apellidos, número de identificación) en el aplicativo y documetno equivalente, se realiza verifiacion del pago de seguridad social que este acorde al periodo inmediatamente pago	1200
Revisión y confirmación de cuentas OPS en el aplicativo DINAMICA.	Realizar la causación de los impuestos, revisión de la información personal, verificación del contrato vigente, y el cargue presupuestal	1200
Revisar la liquidación de impuestos, los soportes contractuales y soportes presupuestales de las facturas de almacén.	Se verifica que los impuestos esten causados acorde al regimen contribuyente del proveedor, se verifica que la factura tenga los debidos soportes de acuerdo a los estipulado en la institución y leyes tributarias vigentes. 450 Generar estados de cuentas de proveedores y contratista	356
Generar estados de cuentas de proveedores y contratistas.	Se verifica que los impuestos esten causados acorde al regimen contribuyente del proveedor, se verifica que la factura tenga los debidos soportes de acuerdo a los estipulado en la institución y leyes tributarias vigente	De acuerdo a la solicitud requerida
Apoyar el proceso de archivo físico del área.	Se verifica que los impuestos esten causados acorde al regimen contribuyente del proveedor, se verifica que la factura tenga los debidos soportes de acuerdo a los estipulado en la institución y leyes tributarias vigentes	356
Mantener actualizada la plataforma SURESOC en el proceso de OPS.	Se verifica que los impuestos esten causados acorde al regimen contribuyente del proveedor, se verifica que la factura tenga los debidos soportes de acuerdo a los estipulado en la institución y leyes tributarias vigente	Se genera informe de las ops que no subieron cuentas de cobro y se notifica al líder del área.
Demás actividades que sean asignadas por la coordinación del área	Realizar informes semanales de las cuentas por pagar, realización de dos instructivos una para OPS, y otro para facturas de almacén, hacer realizar cruce de información y presentarla de acuerdo a la necesidad requerida , responder correo	4 informes de las cuentas por pagar por edades, se gestionaron 230 AGISALUD, INFORME CUENTAS OPS PARA PAGO y de mas informes solicitados de los estados de cuenta de los proveedores

EIBER HERNAN QUIROGA GARCIA
17346418
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

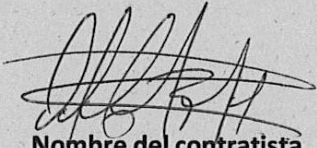
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OSCAR IVAN GOMEZ REYES

C.C 1.012.405.932

La suma de **(\$ 3.459.390)**, por concepto de: Prestación de servicios de salud como apoyo a la gestión administrativa / o asistencial, en la oficina de cuentas de pagar durante el **periodo del 01 de marzo al 31 marzo 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **2781-2026**.



Nombre del contratista
OSCAR IVAN GOMEZ REYES
C.C 1012405932 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO de Bogotá
NUMERO 143119089

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012405932	OSCAR IVAN GOMEZ REYES		carrera 87 h 69 a 55 sur	3005580981	oigomez1012@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		56246922	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$542.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	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	280.200	0	0	0	0	1	200	0	280.400	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	42.700				42.700	1	100	42.800			427	42.800	1

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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	219.100
Pensión	1	280.200	280.400
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	542.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012405932	OSCAR IVAN GOMEZ REYES		carrera 87 h 69 a 55 sur	3005580981	oigomez1012@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		56246922	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$542.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Salud	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SUN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	RL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1012405932	GOMEZ REYES OSCAR IVAN			59	0		N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA