| 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: | Edwin Alexander Medrano | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1013614441 | |
| CORREO ELECTRONICO: | edalmed2451@gmail.com | | | | CELULAR: | 3204882431 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM SISTEMAS DE INFORMACION TICS USS FONTIBÓN | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO03T07 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550489100020036 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2859 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1134 | FECHA | 2026-05-14 11:48:00.000 | NÚMERO DE CRP | 21393 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-05-01 | | 2026-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,601,582 | | | | |
| 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: | $10,406,328 |
| VALOR EJECUTADO | $10,406,328 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,601,582 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 78205594 | $1,040,633 | $130,079 | $166,501 | 3 | $25,350 | $321,930 |

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

MIGUEL MOJICA MUGNO
79625066
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 |
|---|---|---|
| Configurar, instalar y administrar herramientas de red para el manejo de los servicios de red de la Subred Sur Occidente ESE. | instalación, configuracion y administracion de dispositivos de red de la Subred. | Se realizaron soportes a dispositivos de red. |
| upervisar y administrar los canales de datos e internet dedicado con el que cuenta la entidad con los proveedores ISP. | Se realizo la supervision y administracion de canales de datos. | Se realizo la supervision y administracion de canales de datos. |
| Apoyar las tareas de red, cableado estructurado y coordinar acciones conjuntas para mejorar la administración de recursos de red. | Brindo apoyo en la administracion de canales de comunicación de la Subred | Se realizo validacion de canales de comunicación de sedes de la Subred |
| Apoyo en la administración de canales de comunicación entre los centros de atención de la subred suroccidente. | Asistencia para instalacion y arreglo de puntos de red de puestos de usuario | Se realizo revisiones y pochados en sedes |
| Verificación técnica en procesos de baja de activos de infraestructura de red tecnológica. 6. Brindar soporte en la administración, atención y puesta en funcionamiento de nuevos puntos de red de datos y los ya existentes | Proceso de baja de activos de infraestructura de la Subred | Se realizo actas de baja de suiches de red de los racks de las sedes de la Subred. |
| Brindar soporte en la administración, atención y puesta en funcionamiento de nuevos puntos de red de datos y los ya existentes. | Asistencia para instalacion y arreglo de puntos de red de puestos de ususario | Se realizo revisiones y pochados en sedes |
| Apoyo en la administración y organización de los diferentes centros de cableado de la subred suroccidente. | Se realizo la organización y administracion de los centros de cableado de las diferentes sedes de la Subred | Se organizaron centros de cableado de sedes de la Subred. |
| Apoyo en la administración y ejecución de proyecto y soporte de telefonía IP | Soporte administracion y ejecucion de telefonia IP de la Subred. | Se realizo soportes a telefonia IP de sedes de la subred |
| Administración, configuración y soporte de la red wifi de la subred bajo las políticas de control de acceso a la red wifi | Administracion, configuracion y soporte a redes wifi de la Subred. | Se realizaron soportes de red wifi. |
| Instalar, Configurar y administrar los dispositivos activos de red de datos de la subred suroccidente | nstalacion, configuracion y administracion de dispositivos de red de la Subred. | Se realizaron soportes a dispositivos de red. |
| Apoyo en la realización y/o actualización de los mapas de red de la subred. | ealizo actualizacion de mapas de red | Revision y actualizacion de mapas de red de los centros de cableados. |
| Brindar acompañamiento a proveedores externos en las actividades a desarrollar según contrato o usuarios internos en la verificación de algún proceso en el datacenter | Acompañamiento en actividades en el datacenter de las sedes de la Subred | Se realizo acompañamientos a contratistas en sedes de la Subred. |
| Apoyo en el proceso de infraestructura servidores cuando se requieran de acuerdo a la directriz dada por el líder tics y de redes. | Se realiza desarrollo de actividades relacionadas con la infraestructura, servidores de Tics y redes | Apoyo a verificacion de servidores de las sedes de la subred. |
| Apoyo a las actividades del equipo de mesa de ayuda como proceso integral en caso de ser requerid | Se realizaron actividades de mesa de ayuda requeridas. | Se realizo acompañamiento a contratistas en revisiones de rack y puntos en las sedes. |
| Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato. | Se desarrollaron actividades asignadas por el supervisor afines con el objeto del contrato. | Desarrollo de actividades relacionadas y asignadas. |

MIGUEL MOJICA MUGNO
79625066
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 Sur Occidente

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1013614441 | EDWIN ALEXANDER MEDRANO AVILA | Cl 28 sur #29c-68 | 6014748388 | edalmed2451@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | 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 (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 78205594 | 19/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $544.700 | |

## 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 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 7 | 1.100 | 0 | 220.000 | 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 | 7 | 1.500 | 0 | 281.700 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 42.700 | | | | 42.700 | 7 | 300 | 43.000 | | | 427 | 43.000 | 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 | 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 | 220.000 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 281.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 43.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 541.800 | 544.700 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1013614441 | EDWIN ALEXANDER MEDRANO AVILA | Cl 28 sur #29c-68 | 6014748388 | edalmed2451@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | 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 (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 78205594 | 19/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $544.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Excepción | IND | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | 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 | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1013614441 | MEDRANO AVILA EDWIN ALEXANDER | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

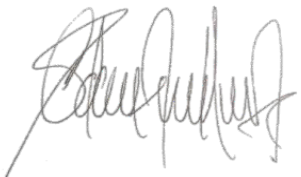
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**EDWIN ALEXANDER MEDRANO AVILA**

**C.C 1013614441 de BOGOTA**

La suma de $2.601.582 (dos millones seiscientos un mil quinientos ochenta y dos pesos m/cte) por concepto de: Prestación de servicios como técnico administrativo II en el área de TIC´s dentro 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 mayo del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2859-2026.



**EDWINALEXANDERMEDRANOAVILA**

**C.C.1013.614.441 DE BOGOTA**

**CUENTA DEAHORROSDAVIVIENDA**

**NUMERO0 0550489100020036**