| 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: | German Alberto Cely Lopez | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 19306925 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | german_7538@hotmail.com | | | | CELULAR: | 8018593 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM DIRECCION ADMINISTRATIVA SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | SU37R01 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4470515133 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 272 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1738 | FECHA | 2025-08-21 12:47:11.000 | NÚMERO DE CRP | 36933 | FECHA | 2025-08-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO - CONDUCTOR I | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-08-01 | | 2025-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,822,826 | | | | |
| 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: | $12,759,782 |
| VALOR EJECUTADO | $12,759,782 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,822,826 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9489263343 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 4 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARTÍN ALFONSO RODRÍGUEZ LÓPEZ
79386502
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 |
|---|---|---|
| Realizar la conducción de los vehículos de propiedad de la Subred en cumplimiento de las actividades asignadas por la Dirección Administrativa - Subproceso de Servicios de Apoyo. | Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas. | Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo |
| Realizar la conducción para la Subred en cumplimiento de las actividades programadas. | Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas. | Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo |
| Solicitar el mantenimiento y preventivo al vehículo asignado cuando sea necesario. | Diligenciar planillas de Inspección Pre Operacional diaria | Planillas |
| Informar el vencimiento de los seguros y demás documentos del vehículo. | Diligenciar planillas de Inspección Pre Operacional diaria | Planillas |
| Prestar el servicio de conducción con calidad y oportunidad para el adecuado cumplimiento de las actividades programadas. | Estar atento a las fechas de todos los documentos del vehículo. | Por medio escrito o verbal |
| Apoyar las actividades de cargue y descargue de elementos, sin descuidar la seguridad e integridad del vehículo. | Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas. | Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo |
| Realizar el traslado de los funcionarios y colaboradores de la Subred a los diferentes puntos de atención o entidades, según la programación asignada. | Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas. | Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo |
| Utilizar el vehículo para realizar actividades de la institución única y exclusivamente. | Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas. | Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo |
| Responder por los elementos e insumos que hacen parte del inventario del vehículo. | Se Realiza Verificación de Inventario con el área de activos Fijos | Acta |
| Manejar adecuadamente los elementos de comunicación que la institución le suministre para el desarrollo del objeto contractual. | No Aplica | No Aplica |
| Mantener el vehículo asignado en óptimas condiciones de aseo y funcionamiento. | Diligenciar planillas de Inspección Pre Operacional diaria | Planillas |
| Todas las demás actividades que le sean solicitadas para garantizar el cumplimiento del objeto contractual. | Mantuvo disponibilidad de tiempo en el evento de ser requerido por transportes. | Planillas de actividades y soportes. En oficina Apoyo Administrativo |
| Realizar el curso de seguridad vial institucional y presentar certificado de aprobación con un porcentaje mínimo del 80%. | Según programación del área de Seguridad y Salud en el Trabajo | Certificación |
| Dar cumplimiento a Política Ambiental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE. | Compromiso a conservar los recursos ambientales | De acuerdo con la Política Ambiental de la Subred. |
| Dar cumplimiento a las directrices establecidas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental, los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de cada sede, Planes de Gestión de Residuos Peligrosos - PGIRESPEL de cada sede y Planes de Acción Interno para el Aprovechamiento de los Residuos de cada sede. | Cumplir con todas las normas contempladas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental. | Informar oportunamente |
| Reportar cualquier anomalía o novedad que pueda afectar negativamente el ambiente y la salud de las personas. | Reportar a mi supervisor anomalías que puedan afectar a otras personas y al medio ambiente. | nformar oportunamente por correo electrónico o personalmente. |
| Apoyar las demás actividades asignadas y requeridas relacionadas con el objeto del mismo. | Las demás que se designe por el supervisor acorde con la naturaleza de las actividades a desarrollar. | odas las actividades. |

MARTÍN ALFONSO RODRÍGUEZ LÓPEZ
79386502
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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 19306925 | | CELY LOPEZ GERMAN ALBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 116 # 77B - 35 INT 5 APARTAMENTO 103 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8018593 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-08 | 1756802101 | 9490648265 | I | 2025/09/05 | 2025/09/08 | BANCO DAVIVIENDA | 3 | $415,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $8,600 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $8,600 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $8,600 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 19306925 CELY GERMAN | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS017 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $8,600 | | 0 | $0 | $0 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $8,600 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 19306925 | | CELY LOPEZ GERMAN ALBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 116 # 77B - 35 INT 5 APARTAMENTO 103 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8018593 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-08 | 1756802101 | 9490648265 | I | 2025/09/05 | 2025/09/08 | BANCO DAVIVIENDA | 3 | $415,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $500 | $0 | $228,300 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $227,800 | $500 | $0 | $228,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,600 | $100 | $0 | $8,700 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 1 | $8,600 | $100 | $0 | $8,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $400 | $0 | $178,400 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $178,000 | $400 | $0 | $178,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $414,400 | $1,000 | $0 | $415,400 |