| 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: | harrison alexander castañeda ramirez | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1031120498 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ramirezharrison871@gmail.com | | | | CELULAR: | 3012487032 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA | | | | SEDE: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU46K33-5 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 450264437 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3265 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 815 | FECHA | 2025-03-31 08:25:36.000 | NÚMERO DE CRP | 19567 | FECHA | 2025-04-09 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | DIGITADOR | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-03-01 | | 2025-03-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,845,204 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | 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: | $3,505,888 |
| VALOR EJECUTADO | $2,521,712 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,845,204 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $984,176 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 72% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9482992948 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 Surcidente

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 |
|---|---|---|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes | SEGUIR LOS LIENAMIENTOS DE EBEH PARA EL PERFIL DE DIGITADORA DE SALUD | BASE AGENDAMIENTO |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado. | ASISTIR A LAS REUNIONES Y LINEAS TECNICAS QUE DA LA SDS Y LA SUBRED SUR OCCIDENTE | ACTA DE ASISTENCIA |
| Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada. | GENERAR EDUCACION A LAS FAMILIAS AGENDADAS EN LOS TERRITORIOS ASIGNADOS | PLANES DE CUIDADOS Y APLICATIVO DE IDENTIFICACION FAMILIAR |
| Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes. | TENER UN TRATO RESPETUOSOS CON LAS FAMILIAS IDENTIFICADAS BASE AGENDA | BASE AGENDAMIENTO |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred. | ASISTIR A LAS REUNIONES Y LINEAS TECNICAS QUE DA LA SDS Y LA SUBRED SUR OCCIDENTE | ACTA DE ASISTENCIA |
| Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | GENERAR EDUCACION DE LA OFERTA INTERDISTRITAL QUE MANEJA LAS DIFRENTES OFICINA DE LA ALCALDIA | BASE AGENDAMIENTO |
| Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), aplicativos de la Subred o de la SDS entre otros o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato, apoyo a la supervisión y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. | REALIZAR ENTREGA DE FORMATOS Y APLICATIVO AL DIA PARA CERTIFICACION | ACTA DE CERTIFICACION |
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control. | PRESENTAR SOPORTES AL DIA PARA AUDITORIA | BASE AGENDAMIENTO |
| Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos. | ENTREGAR DE FORMA OPORTUNA LOS PRODUCTOS DE DIGITADORA EN SALUD CUANDO SEA SOLICITADO | BASE AGENDAMIENTO |
| Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas. | DAR RESPUESTAS A LAS DIFERENTES SOLICITUDES QUE PASA POR LLAMADAS A LA FAMILIA | BASE AGENDAMIENTO |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio. | INFORMAR AL LIDER SOBRE CUALQUIER INCOVENIENTE QUE SE PRESENTE EN BASE AGENDAMIENTO | ACTA DE INFORME DE NOVEDADES |
| Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | VELAR POR LA BUENA IMAGEN DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE | CHAQUETA Y UNIFORME EN BUEN ESTADO |
| Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones. | TENER ELEMENTOS DE IDENTIFICACION FREMTE A LA COMUNIDAQD EN BUEN ESTADO | CHAQUETA Y CARNET EN BUEN ESTADO |
| Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | MANATENER LOS EQUIPOS EN BUEN ESTADO | COMPUTADOR EN BUEN ESTADO |
| Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | SEGUIR LO LIENAMIENTOS DE EBEH PARA EL PERFIL DE DIGITADORA DE CUIDADO | BASE AGENDAMIENTO AL DIA |

Copia Controlada Subred Suroccidente

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1031120498 | | HARRISON ALEXANDER CASTAÑEDA RAMIREZ | INDEPENDIENTE | Principal | Cra21a6726sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6000000 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1330834707 | 9482992948 | I | 2025/03/25 | 2025/03/12 | NEQUI | 0 | $230,000 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ingretdetaetdptapvspcorvstslnigelmavacavpvctirlvip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| SUCURSAL: Principal (1 Afiliados) | | | | | | $806,650 | $129,100 | | | $806,650 | $100,900 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $230,000 |
| Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados) | | | | | | $806,650 | $129,100 | | | $806,650 | $100,900 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $230,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | $806,650 | $129,100 | | | $806,650 | $100,900 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $230,000 |
| 1 | CC | 1031120498 | CASTAÑEDA HARRISON X 1 | 23020 | 17 | $806,650 | $129,100 | EPS017 | 17 | $806,650 | $100,900 | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | 0.000% | $0 | 0 | $0 | $0 | No | $230,000 |
| Total Afiliados (1) | | | | | | $806,650 | $129,100 | | | $806,650 | $100,900 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $230,000 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1031120498 | | HARRISON ALEXANDER CASTAÑEDA RAMIREZ | INDEPENDIENTE | Principal | Cra21a6726sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6000000 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1330834707 | 9482992948 | I | 2025/03/25 | 2025/03/12 | NEQUI | 0 | $230,000 |


RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $129,100 | $0 | $0 | $129,100 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $129,100 | $0 | $0 | $129,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $100,900 | $0 | $0 | $100,900 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $100,900 | $0 | $0 | $100,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $230,000 | $0 | $0 | $230,000 |

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 1031120498 | | CASTAÑEDA RAMIREZ HARRISON ALEXANDER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra21a6726sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6000000 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 23870472 | 9483591229 | N | 2025/03/25 | 2025/03/28 | BANCO DE OCCIDENTE | 3 | $19,800 |

**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)** | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $806,650 | $19,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $806,650 | $19,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $806,650 | $19,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1031120498 | CASTAÑEDA HARRISON | 230201 | 17 | ($806,650) | ($129,100) | EPS017 | 17 | ($806,650) | ($100,900) | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1031120498 | CASTAÑEDA HARRISON | 230201 | 17 | $806,650 | $129,100 | EPS017 | 17 | $806,650 | $100,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 17 | $806,650 | $19,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $806,650 | $19,700 | | $0 | $0 |

# 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 1031120498 | | CASTAÑEDA RAMIREZ HARRISON ALEXANDER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra21a6726sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6000000 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 23870472 | 9483591229 | N | 2025/03/25 | 2025/03/28 | BANCO DE OCCIDENTE | 3 | $19,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,700 | $100 | $0 | $19,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $19,700 | $100 | $0 | $19,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $19,700 | $100 | $0 | $19,800 |

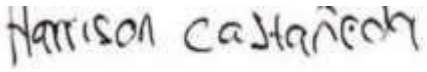
**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

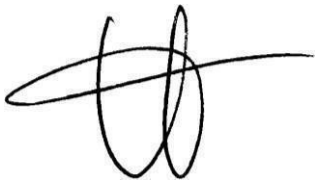
**DEBE A:**
**HARRISON ALEXANDER CASTAÑEDA RAMIREZ**
**CC 1031120498 DE BOGOTAD.C**

La suma de UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS MCTE($1.845.204), por concepto de servicios como Digitador, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 01 al 31 de Marzo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3265-2025



**HARRISON ALEXANDER CASTAÑEDA RAMIREZ**
**CC 1031120498 DE BOGOTÁ**
**CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA**
**NUMERO: 450264437**

**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 31 de Marzo y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.**



**YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA**
**Apoyo a la supervisión**
**Equipos Básicos extramural**

**HARRISON ALEXANDER CASTAÑEDA RAMIREZ CC 1031120498 SECOP II**

