| 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: | ANDRÉS ROBERTO TORRES HIGUERA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 79730908 | |
| CORREO ELECTRONICO: | artorres1978@gmail.com | | | | CELULAR: | 7560505 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K29 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570004870309327 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 9091 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 899 | FECHA | 2025-04-09 07:38:27.000 | NÚMERO DE CRP | 21949 | FECHA | 2025-05-14 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-04-01 | | 2025-04-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $5,214,467 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | 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: | $31,368,636 |
| VALOR EJECUTADO | $26,072,335 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,214,467 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,296,301 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 83% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1071032771 | $2,085,787 | $260,723 | $333,726 | 3 | $50,810 | $645,259 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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 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 |
|---|---|---|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, 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 las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a 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. | Se realizan 42 seguimientos colectivos y 30 individuales de eventos de riesgo en salud mental de las localidades kennedy y bosa | Fichas de gestion del riesgo en salud mental, fichas de sesiones colectivas y actas de reunion. |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado. | No aplica para este periodo | No aplica para este periodo |
| 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. | No aplica para este periodo | No aplica para este periodo |
| Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes. | Se realizan 42 seguimientos colectivos y 30 individuales de eventos de riesgo en salud mental desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes | Fichas de gestion del riesgo en salud mental, fichas de sesiones colectivas y actas de reunion |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred. | Se participa en reunion mensual de equipo del entorno educativo el dia 11 de abril | Actas de reunion |
| Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | No aplica para este periodo | No aplica para este periodo |
| Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, 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 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. | Se realizan entregas semanales y mensuales de soportes de gestion, asi como informes y bases de datos cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad | Fichas de gestion del riesgo en salud mental, fichas de sesiones colectivas y actas de reunion |
| Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control. | Se realiza revision y alistamiento de soportes de gestion para procesos de auditoria interna y externa | Fichas de gestion del riesgo en salud mental, fichas de sesiones colectivas y actas de reunion |
| Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos. | Se elabora cronograma mensual de actividades de gestion del riesgo en salud mental | Cronograma en medio magnetico |
| Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas. | Se cumple con la meta asignada y se da respuesta a las diferentes solicitudes de manera oportuna | Fichas de gestion del riesgo en salud mental, fichas de sesiones colectivas y actas de reunion |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | No aplica para este periodo | No aplica para este periodo |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Las actividades se realizan teniendo en cuenta la importancia de mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Acciones realizadas durante el mes alineadas a la imagen de la institución |
| Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad | Las actividades se realizan portando elementos de identificacion institucional y se usan los insumos de forma eficiente | Acciones realizadas durante el mes portando elementos de identificacion institucional y haciendo uso de los insumos de forma eficiente |
| Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Se hace uso adecuado de equipos y elementos en la ejecucion de las actividades | Equipos y/o elementos asignados en el contrato en adecuado estado despues de su uso |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | Las acciones se realizan de acuerdo a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes | Fichas de gestion del riesgo en salud mental, fichas de sesiones colectivas y actas de reunion |
| Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera. | No aplica para este periodo | No aplica para este periodo |

Copia Certificada subred Sur Occidente

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

ANDRES ROBERTO TORRES HIGUERA

**C.C 79730908 DE BOGOTA D.C.**

La suma de cinco millones doscientos catorce mil cuatrocientos sesenta y siete pesos mcte ($5.214.467) por concepto de servicios como (PROFESIONAL ESPECIALIZADO) en el entorno Cuidador Educativo, durante el periodo de 01 al 30 de abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9091-2024



**Andrés Roberto Torres Higuera**
**C.C 79730908 de Bogotá**
**Cuenta de Ahorros banco Davivienda**
**NUMERO 004870309327**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes enero -1 al 30 de abril de 2025- y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**(Diego Castillo)**
**Apoyo a la supervisión**
**Entorno Educativo**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Eval

VER CONTRATO

## Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Si No

| Identificación de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | diciembre completo.pdf | diciembre completo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | enero completo.pdf | enero completo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | febrero completo.pdf | febrero completo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | marzo completo.pdf | marzo completo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-04-27, 04:59:22 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1071032771

**Periodo Cotización:** marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

## PAGADO 13/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANDRES ROBERTO TORRES HIGUERA | | |
| **Documento** | CC79730908 | **Dirección** | CL 150 A 101 20 TORRE 2 APTO 1402 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7182349 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 79730908 | ANDRES ROBERTO TORRES HIGUERA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 2.095.000 | $ 335.200 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 2.095.000 | $ 261.900 | 2,436 | $ 2.095.000 | $ 51.100 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 2.095.000 | $ 41.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 690.100 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.095.000 | $ 2.095.000 | $ 2.095.000 | $ 2.095.000 | $ 335.200 | $ 261.900 | $ 51.100 | $ 41.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 690.100 | $ 5.000 | $ 695.100 |



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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.