Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Hames leonardo Rojas Alvarado						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018436450	
CORREO ELECTRONICO:	hamesr2410@hotmail.com				CELULAR:	3118324801	
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24067223080				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	10264			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	899	FECHA	2025-04-09 07:38:27.000	NÚMERO DE CRP	22358	FECHA	2025-05-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN EDUCACION FISICA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-04-01		2025-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,782,087						
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:	$22,435,829
VALOR EJECUTADO	$3,782,087
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,782,087
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$18,653,742
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	17%

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
85357394	$1,596,881	$199,610	$255,501	3	$38,900	$494,011

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.	En este periodo se realizan acciones como profesional en educación física en el entorno educativo con el producto salud y bienestar, dando cumplimiento al anexo del documento operativo, desarrollando acciones en educación para la salud mediante jornadas con un total de 18 sesiones en las diferentes localidades bosa, Kennedy, Tunjuelito, implementado en población adulta la prevención y cuidado de la salud sexual y reproductiva, salud mental, hábitos saludables y actividades de bienestar por medio de la actividad física.	Actas, reportes, formato de sesiones colectivas y registro fotográfico.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Se da cumplimiento a la obligación, brindando acciones como profesional en educación física, cumpliendo un requerimiento relevante para el producto de salud y bienestar en la jornada de las Américas direccionado desde la secretaria de salud E.S.E	Actas, reportes, formatos de sesiones colectivas y registro fotográfico.
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.	Dentro de las acciones realizadas se tiene en cuenta los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes, mediante la comunicación, educación y arte.	Actas de participación en fortalecimientos para el talento humano como conversatorio y formatos requeridos de las acciones realizadas.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Se participa en las reuniones programadas de asistencia técnica entorno cuidador educativo programadas para el periodo., S.D.S y reunión de equipo.	Formatos que sean requeridos reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias.
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 las reuniones programadas de asistencia técnica entorno cuidador educativo programadas para el periodo., S.D.S y reunión de equipo.	Formatos que sean requeridos reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias.
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. 7	Se fortalecerán los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud desde el producto iniciativas de cuidado y bienestar propuestas en la estrategia sintonizarte en el entorno educativo	Formatos que sean requeridos, Actas, reportes, formato de sesiones colectivas y registro fotográfico requeridos por la subred y la secretaria de salud.
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 presenta soportes sugeridos de acuerdo a las actividades propuestas y desarrolladas por el componente Bienestar del entorno cuidador educativo como informe de tablero de control, informe según plan, entre otros para el periodo.	Actas, reportes, formato de sesiones colectivas y registro fotográfico requeridos.
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Se realiza el alistamiento de los soportes teniendo en cuenta el periodo para ser auditado, cumpliendo a cabalidad con las actividades propuestas de la Subred, la SDS o por entes de control.	Actas, reportes, formato de sesiones colectivas y registro fotográfico requeridos.
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 y presenta cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y cumplimiento con las sesiones para la estrategia de salud y bienestar del entorno educativo	Cronograma medio magnético.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	En caso de presentarse se dará respuesta oportuna a las diferentes solicitudes asignadas en el periodo	Formatos establecidos para atender las diferentes solicitudes asignadas dando respuesta de manera oportuna
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se Informa oportunamente sobre las eventualidades que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio para la estrategia de salud y bienestar del entorno educativo.	Medio WhatsApp y formatos sugeridos en el periodo

Copia Controlada Subred Suroccidente

Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se tiene en cuenta la imagen institucional mediante las diferente acciones individuales y colectivas contribuyendo a proyectar una imagen positiva y coherente de la Subred integrada de servicios de salud sur occidente ESE.	Formatos , actas y otros soportes medios que sean requeridos que para mantener la imagen institucional.
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	Se portan los elementos de identificación institucional de manera adecuada como el carnet y chaqueta institucional.	Insumos y elementos que sean requeridos para la identificación institucional de manera adecuada.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se da buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio de la Secretaria Distrital de Salud y la Subred integrada de servicios de salud sur occidente ESE	Control de las planillas de registro y seguimiento de los insumos.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se tiene en cuenta la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio cuando sean requeridos por los referentes del entorno	Informes, formatos establecidos durante la ejecución del periodo.
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.	N/A	N/A

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:

HAMES LEONARDO ROJAS ALVARADO

C.C 1.018.436.450 DE BOGOTÀ

La suma de (tres millones setecientos ochenta y dos mil ochenta y siete pesos)(3.782.087), por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN EDUCACIÓN FÍSICA) en el Entorno Educativo, durante el periodo del 01 al 30 de abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 10264-2024

HAMES LEONARDO ROJAS ALVARADO

C.C 1.018.436.450DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO:Caja Social

NUMERO: 24067223080

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes (ABRIL) 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

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	1018436450	HAMES LEONARDO ROJAS ALVARADO	DG 49 A BIS A SUR # 13 J - 91	9201023	hamesr2410@hotmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	12/05/2025	86533665	$498.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	189.200	0		0		0	0	0	0	189.200	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	242.100	0	0	0	0	0	0		242.100	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	36.900				36.900	0	0	36.900			369	36.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	30.300	0	0	30.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	189.200	189.200
Pensión	1	242.100	242.100
Riesgos Laborales	1	36.900	36.900
CCF	1	30.300	30.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	498.500	498.500

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	1018436450	HAMES LEONARDO ROJAS ALVARADO	DG 49 A BIS A SUR # 13 J - 91	9201023	hamesr2410@hotmail.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)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-04	2025-04	I	12/05/2025	86533665	$498.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1018436450	ROJAS ALVARADO HAMES LEONARDO	59	0			N																		230301	1.512.835	242.100	0	0	0	0	EPS010	1.512.835	189.200	14-11	1.512.835	3	36.900	CCF24	1.512.835	30.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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