

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión 3

Fecha de aprobación 2/15/2018

Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		YEFERSON RAMIREZ ORTEGA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1012410943		
CORREO ELECTRONICO:	yefer575@gmail.com			CELULAR:	3132957877		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24133503481			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4734			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	33173	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL EN ARTES

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-07-21		2025-07-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$1,547,702

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 repercute 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:	\$3,164,192
VALOR EJECUTADO	\$1,547,702
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,547,702
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,616,490
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	49%

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
0	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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

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 acciones con el equipo de cuidarte acciones artísticas a través del arte donde se hace una puesta en escena donde hace referencia en el mes, con los temas de salud mental y salud ambiental, Vacunación, dando a conocer algunas características para mejorar la salud de la población a intervenir mediante algunos mensajes dados por los personajes creados por el equipo de cuidarte en las localidades de Bosa Kennedy, Fontibón y Puente Aranda en cronograma el cual será entregado cada viernes del mes va actualizado	Diarios de campo, portafolios, registro fotográfico, sesiones colectivas y encuestas de percepción correspondientes al requerimiento del producto
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	Se realiza ficha técnica y plan de acción según estipula en los lineamientos de la nueva vigencia para dar cumplimiento a la meta dada desde nivel central en las acciones del equipo cuidarte en las localidades de Kennedy, Bosa, Fontibón y Puente Aranda, fechas de FORTALECIMIENTOS EQUIPO 22/07/2005 REUNION DE ENTORNO 21/06/2015 JORNADA SALUD MENTAL PUENTE ARANDA 21/07/2025	Diarios de campo, portafolios, registro fotográfico, sesiones colectivas y encuestas de percepción correspondientes al requerimiento del producto
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.	se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la secretaria distrital de salud y la subred	Se realizan los productos que se requieran según secretaria distrital de salud o la subred
Prestar los servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la secretaria distrital de salud y la subred	Se realizan los productos que se requieran según secretaria distrital de salud o la subred
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 cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la secretaria distrital de salud y la subred	según direccionamiento técnico por parte de la secretaria distrital de salud o la subred
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	se hace socialización a la comunidad por parte del equipo cuidarte acciones en salud a través del arte donde se hace una puesta en escena dando a conocer los temas los temas que se realizarán como son en el mes de salud ambiental y salud mental generando un gran impacto en la sociedad	Diarios de campo, portafolios, registro fotográfico, sesiones colectivas y encuestas de percepción correspondientes al requerimiento del producto
Participar en la construcción, ajuste, implementación, monitoreo y seguimiento a las políticas públicas, integrando los compromisos institucionales, locales y sectoriales adquiridos en el marco de los ejes de la política y en lo que compete de acuerdo con la dinámica local e institucional.	se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la secretaria distrital de salud y la subred	según direccionamiento técnico por parte de la secretaria distrital de salud o la subred
Realizar procesos de monitoreo y seguimiento a las acciones propias de las políticas públicas, por medio de seguimiento a indicadores trazadores en salud, seguimiento al cumplimiento de las metas distritales de salud e indicadores institucionales, entre otros.	se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la secretaria distrital de salud y la subred	según direccionamiento técnico por parte de la secretaria distrital de salud o la subred
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 desarrollan acciones con recorridos que permiten la identificación de puntos críticos donde se encuentra afluencia de personas y que sean de gran interés los temas tratados por el equipo cuidarte Cuidado especial en el entorno cuidador comunitario dentro de las localidades correspondientes de la subred Sur occidente	Diarios de campo, portafolios, registro fotográfico, sesiones colectivas y encuestas de percepción correspondientes al requerimiento del producto
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control.	realizar los documentos requeridos por los lineamientos de la secretaria distrital de salud y la subred	Diarios de campo, portafolios, registro fotográfico, sesiones colectivas y encuestas de percepción correspondientes al requerimiento del producto
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos.	realización del portafolio con las acciones artísticas en las localidades de Kennedy, Fontibon, Bosa y Puente Aranda	Diarios de campo, portafolios, registro fotográfico, sesiones colectivas y encuestas de percepción correspondientes al requerimiento del producto
Atender las diferentes solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la secretaria distrital de salud y la subred	según direccionamiento técnico por parte de la secretaria distrital de salud o la subred

Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	segun direccionamiento del lider del componente	segun direccionamiento del lider del componente
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	segun direccionamiento del lider del componente	segun direccionamiento del lider del componente
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	segun direccionamiento del lider del componente	segun direccionamiento del lider del componente
Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	segun direccionamiento del lider del componente	segun direccionamiento del lider del componente
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	segun direccionamiento del lider del componente	segun direccionamiento del lider del componente
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.	segun direccionamiento del lider del componente	segun direccionamiento del lider del componente
El contratista guardará completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	segun direccionamiento del lider del componente	segun direccionamiento del lider del componente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
Yeferson Alexander Ramirez Ortega
CC. 1012410943 de Bogotá

La suma de un millón quinientos cuarenta y siete mil setecientos dos pesos m/cte (\$1.547.702), por concepto de servicios como Profesional en Artes en el entorno Cuidador Comunitario durante el periodo del 21 al 31 de julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios número de contrato 4734- 2025





YEFERSON ALEXANDER RAMIREZ ORTEGA
C.C 1012410943 DE BOGOTA
CUENTADE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24133503481

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 21 al 31 de julio del 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión



María Cristina Triviño
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Comunitario

 El futuro es de todos Gobierno de Colombia	FORMULARIO ÚNICO DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA Persona Natural (LEY 190 DE 1995)	ENTIDAD RECEPTORA Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.  Última Actualización: 24-jun-2025
	1. DECLARACION JURAMENTADA 1.1 DE BIENES Y RENTAS	

YO, YEFERSON ALEXANDER RAMIREZ ORTEGA

IDENTIFICADO CON C.C. C.E. T.I. No. 1012410943 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección KR 79 10 D 95 BL 5

Teléfonos 3132957877 3132957877

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Blanca Lilia Ortega Ramirez	23629497	Madre
Armando Ramirez	4132107	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	YEFERSON ALEXANDER RAMIREZ ORTEGA
Identificación:	1012410943
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	yefer575@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	10/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.



Medellín, 30 de julio de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que YEFERSON ALEXANDER RAMIREZ ORTEGA identificado(a) con C1012410943 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10124109432521158572

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.13



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YEFERSON ALEXANDER RAMIREZ ORTEGA identificado(a) con CC 1012410943 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	10/01/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS
Categoría:	B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 30 días del mes julio del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YEFERSON ALEXANDER RAMIREZ ORTEGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1012410943**, se encuentra afiliado/a desde **01/09/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de julio de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

		Manual de Bioseguridad (02-02-MA-0001)		<input checked="" type="checkbox"/>		
		Omisión del Riesgo en salud (Riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales)		<input checked="" type="checkbox"/>		
		Procesos de auditoría interna y externa que están relacionados con su proceso.		<input checked="" type="checkbox"/>		
		Información sobre programas de PyD		<input checked="" type="checkbox"/>		
		Programa de Responsabilidad social de la entidad (02-00-PG-0001)		<input checked="" type="checkbox"/>		
		Eventos de interés en salud pública, qué, cómo, cuándo y a quién se debe notificar, el diligenciamiento correcto y claro de las fichas de notificación		<input checked="" type="checkbox"/>		
		Manual de Referencia y contrareferencia 09-03-PR-0003		<input checked="" type="checkbox"/>		
		REB-0045-2022 Por el cual se adoptan las normas nacionales y distritales para la atención en salud con enfoque diferencial Código Almara 02-05-REB-0045-2022		<input checked="" type="checkbox"/>		
13. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO						
REGIÓN	SERVICIO	PERIODO	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SI	NO	SEA
08-07-2025	COMPONENTES SALUD PÚBLICA	Describir el perfil del Talento Humano	ACTIVIDADES			
			Presentación del espacio y/o componente	<input checked="" type="checkbox"/>		
			Entrega de la caja de herramientas por medio magnético (formato y explicación del informe de actividades, fechas de entrega del mismo, entrega de lineamientos o rutas, documentos de consulta, formato de cronograma o matrices)	<input checked="" type="checkbox"/>		
			Se informó frente a controles existentes e informes y la periodicidad con que debe presentarlos	<input checked="" type="checkbox"/>		
			Se informó frente a eventos de interés en salud pública, qué, cómo, cuándo y a quién notificar, el diligenciamiento correcto y claro de las fichas de notificación	<input checked="" type="checkbox"/>		
			Se realizó Entrenamiento en Campo - Manejo de procedimientos aplicables al proceso de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>		
			Se informó sobre los riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos	<input checked="" type="checkbox"/>		
14. VALORACIÓN DEL COLABORADOR			15. VALORACIÓN DEL SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O JEFE DE DEPARTAMENTO QUE REALIZÓ EL ENTRENAMIENTO			
Califique de 1 a 5 si la información que se le brindó respecto a sus funciones y/o Actividades, fue clara 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 ___		Considera que fue completa la información que le brindaron en relación con el manejo de herramientas informáticas y uso de equipos. SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___		Registre las fortalezas y oportunidades de mejora encontradas:		
Califique de 1 a 5 si la indicación de la información recibida sobre el sitio donde usted desarrollará sus funciones y/o actividades fue la adecuada. 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 <input checked="" type="checkbox"/>		Le suministraron la información y documentos necesarios para su lectura y comprensión del proceso donde realizará sus actividades. SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___				
16. CALIFICACIÓN ENTRENAMIENTO - Marque con una X según su consideración				Bajo	Medio	Satisfactorio
						<input checked="" type="checkbox"/>
17. FIRMA DEL COLABORADOR Jefferson Ramirez		18. FIRMA DEL SUPERVISOR O ENCARGADO DEL ENTRENAMIENTO Lidya Jaime		19. FIRMA Y RECIBIDO TALENTO HUMANO - SUS PROCESO FORMACIÓN Y DESARROLLO Cristian Porras Q. Formación y Desarrollo		