

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:		Cristian Camilo Lopez Mahecha					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1000137256		
CORREO ELECTRONICO:	lopez.kmilo@outlook.com			CELULAR:	3117997225		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	NU COLOMBIA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		40394108			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3572			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	33997	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO ADMINISTRATIVO

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-07-01		2025-07-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2,539,843

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:	\$11,886,721
VALOR EJECUTADO	\$11,886,721
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,539,843
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
9488336004	\$1,015,937	\$126,992	\$162,550	3	\$24,748	\$314,290

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 cumple a cabalidad con las actividades asignadas al técnico establecidas en los lineamientos distritales	SOPORTES DE CORREOS ACTAS, Y TABLEROS DE CONTROL
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
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 MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, Subred sur occidente, Dirección de Gestión del Riesgo o supervisora de contrato	REUNION MESA TECNICA SECRETARIA DE SALUD	ACTAS DE ASISTENCIA
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	REUNIÓN DE EQUIPO TRANSMISIBLES , MESA TECNICA SIVIGILA TRANSMISIBLES	ACTAS DE ASISTENCIA
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 REALIZA CRUCE DE LA BASE DE SIVIGILA DC CON LA BASE DE ASIGNACION DEL SUBSISTEMA TRANSMISIBLES PARA EVIDENCIAR LO INGRESADO DURANTE LA SEMANA AJUSTES TRANSMISIBLES	ACTAS DE AJUSTES
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control	SE REALIZA VERIFICACION DE LAS IEC FISICO CONTRA MAGNETICO APLICATIVO SIVIGILA DC	SE REALIZA VERIFICACION DE LAS IEC FISICO CONTRA MAGNETICO APLICATIVO SIVIGILA DC
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	SE REALIZA CRONOGRAMA RESPECTIVO CORRESPONDIENTE A MES MARZO	DRIVE ACTUALIZADO
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	SE ATIENDEN REQUERIMIENTOS POR PARTE DE LOS LIDERES OPORTUNAMENTE	TABLEROS DE CONTROL , ACTAS , CRONOGRAMAS
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 TIENE CLARO EL INFORMAR CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFIERA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS, RESPONDIENDO A LA DISPONIBILIDAD SEGÚN PROGRAMACIÓN Y NECESIDAD DEL SERVICIO	REUNIONES CON LIDER
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	SE MANTIENE LA IMAGEN INSTITUCIONAL A TRAVÉS DE LAS ACTUACIONES INDIVIDUALES	PORTANDO ELEMENTOS INSTITUCIONALES DE LA MANERA CORRECTA Y ACTUANDO EN PRO DE LA SUBRED
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 Y PERMANENTE EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES	CARNET, CHAQUETA INSTITUCIONAL.
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	SE REALIZA BUEN USO LOS EQUIPOS Y/O ELEMENTOS ASIGNADOS EN EL CONTRATO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONVENIO	TABLEROS DE CONTROL , EQUIPOS EN BUEN ESTADO FUNCIONAL.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	SE CUMPLE CON LA NORMATIVA DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA ENTREGA DE SOPORTES Y/O INFORMES REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	ACTAS, INFORMES SEMANALES Y MENSUALES , TABLEROS DE CONTROL , CRONOGRAMAS.
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 MES	NO APLICA PARA ESTE MES

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

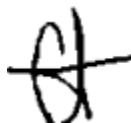
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LASUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

Cristian Camilo Lopez Mahecha
CC 1.000.137.256 De Bogotá D.C.

La suma de dos millones quinientos treinta y nueve mil ochocientos cuarenta y tres pesos M/CTE (\$2.539.843) por concepto de servicios como Técnico 2 en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 1 al 31 de julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3572-2025.



Cristian Camilo Lopez Mahecha
CC 1.000.137.256 DE BOGOTÁ D.C.
CUENTA DE AHORROS NU
NUMERO 40394108

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



MARILUZ MUÑETON DIAZ
Líder de Proceso
Vigilancia en Salud Pública



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

 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: 14-Jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, CRISTIAN CAMILO LÓPEZ MAHECHA

IDENTIFICADO CON C.C. C.E. T.I. No. 1000137256 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.

Dirección Carrera 81 a #56 08 sur Teléfonos 3147902029 7951297

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
John Dario Lopez Ferro	79972390	Padre
Viviana Mahecha Quiroga	53134345	Madre



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	CRISTIAN CAMILO LÓPEZ MAHECHA
Identificación:	1000137256
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	
Correo:	lopez.kmilo@outlook.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	14/07/25

Medellin, 26 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **CRISTIAN CAMILO LOPEZ MAHECHA** con documento de identidad **C1000137256**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-03-13	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



• Medellín **604 4444578**
 • Bogotá **6014055911**
 • Cali **602 3808938**
 • Pereira **606 3138400**

• Manizales **606 8811280**
 • Bucaramanga **6076917938**
 • Cartagena **605 6424938**
 • Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención **01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414**
 Línea de conciliación ARL **3103157562**
segurossura.com.co arlsura.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000137256		LOPEZ MAHECHA CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 81a#56-08sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7951297	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1616794415	9488336004	I	2025/07/11	2025/07/10	NU	0	\$440,500

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			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC 1000137256	LOPEZ CRISTIAN	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000137256		LOPEZ MAHECHA CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 81a#56-08sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7951297	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1616794415	9488336004	I	2025/07/11	2025/07/10	NU	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	