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:	KEYBER CUESTA SERNA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1027956166			
CORREO ELECTRONICO:	keybercuesta@gmail.com				CELULAR:	3025658245			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI PEDIÁTRICA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11J03	25	KE11I05	25	KE11B05	25	KE11C01	25	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488447098432					PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	2186			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1621	FECHA	2025-08-11 11:43:31.000	NÚMERO DE CRP	35633	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CAMILLERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,765,244				
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:	$13,525,650
VALOR EJECUTADO	$12,463,098
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,765,244
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,062,552
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
9486718255	$1,013,815	$126,727	$162,210	3	$24,697	$313,634

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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
Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área	Realizar traslado de paciente a procedimientos y examenes diagnostico,interconsultas	Bitacora
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	Realizar traslado de muestras de laboratorio;patologia formulas medicas insumos y pedido de insumos medico quirurgicos	Bitacora
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Realizar traslado de paciente a procedimientos y examenes diagnostico,interconsultas	Bitacora
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	Realizar traslado de paciente a procedimientos y examenes diagnostico,interconsultas	Bitacora
Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención	Realizar traslado de paciente a procedimientos y examenes diagnostico,interconsultas	Bitacora
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Custodiar historias clinicas en los traslados que se requiera realizar	Firma de libro de custodia de historia clinica
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Custodiar historias clinicas en los traslados que se requiera realiza	Firma de libro de custodia de historia clinica
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Custodiar y entregar oportunamente ordenes interconsultas y formulas según lo establecido	Bitacora
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Asistir al recibo y entrega de turno en los servicios	Libro de recibido y entrega de turno
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrega de pago de planilla mesual	Planilla de pago
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Cumplir con asignaciones realizadas por la enfermera a cargo	Bitacora

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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

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 1027956166		CUESTA SERNA KEYBER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Colombia	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133774508	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1553256855	9486718255	I	2025/06/17	2025/06/16	BANCO DAVIVIENDA	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	1027956166 CUESTA KEYBER	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	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

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 1027956166		CUESTA SERNA KEYBER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Colombia	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133774508	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1553256855	9486718255	I	2025/06/17	2025/06/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1027956166	CUESTA	SERNA	KEYBER		2025-05	NUEVA EPS	COTIZANTE
CC	1027956166	CUESTA	SERNA	KEYBER		2024-09	NUEVA EPS	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2024	0	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2024	0	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de
5945931	2186-2025	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	1/02/2025 4:45:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4 días para terminar *(30/06/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	KEYBER CUESTA SERNA	13
5352219	6621-2024	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	30/08/2024 12:50:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/01/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	KEYBER CUESTA SERNA	8

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

KEYBER CUESTA SERNA
C.C. 1.027.956.166 de BOGOTA

La suma de $2.765.244 (**DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE)**por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área asistencial, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional como **CAMILLERO**; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS Y SALAS DE CIRUGIA**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 30 de JUNIO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 2186-2025.**

Keyber Cuesta

KEYBER CUESTA SERNA
C.C. 1.027.956.166 de BOGOTA
Cel: 3025658245
CUENTA DE AHORROS # 550488447098432
Banco DAVIVIENDA