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:	OSWALDO AMAYA AVILA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79386608			
CORREO ELECTRONICO:	oswaldoamayalk@gmail.com				CELULAR:	4664754			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10R12	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	32351405						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	251			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1152	FECHA	2025-05-14 15:30:15.000	NÚMERO DE CRP	26224	FECHA	2025-05-27 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO AUXILIAR EN MANTENIMIENTO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$2,033,152			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$14,232,064
VALOR EJECUTADO	$12,198,912
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,033,152
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,033,152
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
33799344	$908,526	$113,566	$145,364	5	$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.

JUAN CARLOS MARTIN ROA
79835804
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
Mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura hospitalaria de los diferentes puntos de la Subred Sur Occidente E.S.E.	"de acuerdo con el cronograma de programacion según mantenimientos preventivos o correctivos "	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor o jefe inmediato
Apoyo en las actividades de adecuación y reparación de la infraestructura para cada uno de los servicios que lo solicita.	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor o jefe inmediato	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor o jefe inmediato
Mantenimiento de las instalaciones, redes y dispositivos hidráulicos y sanitarios	cuando se requiera	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor o jefe inmediato
Garantizar el cuidado y protección del mobiliario mientras se realiza la ejecución de las actividades de reparación y/o de mantenimiento.	cuando se requiera	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor o jefe inmediato
Mantenimiento preventivo y correctivo de todo tipo de cerrajería, cambio de las mismas.	siempre que se realiza un trabajo por parte de los contratistas o proveedor se debe supervisar que los espacios se entreguen limpios y organizados	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor o jefe inmediato
Realizar las reubicaciones, modificaciones y adecuaciones de puestos de trabajo de oficina modular que se requieran.	Según cronograma establecido para las unidades que lo requieren	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor o jefe inmediato
Recoger los materiales de trabajo cuando cese la ejecución de las actividades y dejar lo espacios en completo orden.	Según cronograma establecido para las unidades que lo requieren	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor o jefe inmediato
Impermeabilización y reparación en cubiertas y placas.	Según cronograma establecido para las unidades que lo requieren	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor o jefe inmediato
Responder por el buen manejo de la herramienta menor y equipos que se le entregue para el desarrollo de sus actividades, así como el uso adecuado y eficiente de los materiales entregados para las actividades o mantenimientos programados.	Según cronograma establecido para las unidades que lo requieren	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor o jefe inmediato
Entregar los reportes de las actividades realizadas en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Según cronograma establecido para las unidades que lo requieren	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor o jefe inmediato
Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Según cronograma establecido para las unidades que lo requieren	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor o jefe inmediato
Contar con los elementos de protección según se especifica en la norma actual vigente.	Según cronograma establecido para las unidades que lo requieren	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor o jefe inmediato
Demás actividades asignadas por el Supervisor del contrato.	Según cronograma establecido para las unidades que lo requieren	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor o jefe inmediato

JUAN CARLOS MARTIN ROA
79835804
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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	OSWALDO AMAYA AVILA
IDENTIFICACIÓN:	CC-79386608
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-15
FECHA DE PAGO:	2025-07-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33799344
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33799344
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 178.000	$ 179.400
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 227.800	$ 229.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 405.800	$ 409.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/08/2025

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OSWALDO AMAYA AVILA

CC 79386608 BOGOTÁ D.C

La suma de DOS MILLONES TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS ($2.033.152), por concepto de: Prestación de servicios del área de Mantenimiento e Infraestructura en la sede Kennedy durante el periodo desde 01 hasta 31 de JULIO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 251-2025



OSWALDO AMAYA AVILA

CC 79386608 BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA COLOMBIA S.A

NÚMERO 32351405


Contratos Vigentes
Directorio
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Formulario de soporte
OSWALDO AMAYA
conflictoInteresesGenral_1753807310319_79386608.pdf
1 / 24
90%
1
2
3
FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS
DATOS PERSONALES
Nombre: OSWALDO AMAYA AVILA
Identificación: 79386608
Entidad: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:
Correo: oswaldoamayalk@gmail.com
Tipo declaración: Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración: 29/07/25
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.
Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.
Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:
A-
A+



1



2

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: 17-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, OSWALDO AMAYA AVILA
IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 79386608 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección CL 3 2 A 13 ESTE **Teléfonos** 3005861476 4664754

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Leidy Katerine Amaya Gomez	1001279567	Hijo(a)
Jose Armando Amaya Romero	2941432	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:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 23.687.208,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 700.000,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 24.387.208,00