| 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: | CARLOS ALBEIRO ROMERO LOPEZ | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 81735064 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | calbeiroromero@ut.edu.co | | | | CELULAR: | 3208718587 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K29 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BBVA COLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 85011407 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 50 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1606 | FECHA | 2025-08-11 09:03:02.000 | NÚMERO DE CRP | 33065 | FECHA | 2025-08-14 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TECNICO EN ARTES | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-07-01 | | 2025-07-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,536,115 | | | | |
| 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: | $16,942,346 |
| VALOR EJECUTADO | $10,173,781 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,536,115 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $6,768,565 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 60% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1073346507 | $1,017,020 | $127,127 | $162,723 | 3 | $24,775 | $314,625 |

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

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 | actas de concertacion listado de asistencia y formatos requeridos | se realiza actividades en el producto, salud y bienestar, jornadas con un total de 19 en las localidades de bosa, kennedy, puente aranda, teusaquillo y tunjuelito |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado | se da cumplimiento segun cronograma y actividades por parte de s.o.s | • actas de concertacion listado de asistencia y formatos requeridos con jornadas distritales de vacunación el dia 26 de julio del 2025, fortalecimiento en canalizaciones el dea 11 de julio |
| 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 realiza si se presenta situacion que amerite notificacion | segun lo establecido por el lineamientos por notificado algun caso que se presente en los respectivos formatos ya sea por SIVIM, SISVAN, SIVESCON, SIVIGILA |
| Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes | actas, listados de asistencia | se da cumplimiento con el programa ya establecido |
| 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 | actas, listados de asistencia | se da cumplimiento con el programa ya establecido |
| Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud | actas, listados de asistencia | se da cumplimiento con el programa ya establecido |
| 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 | formato de conteo de jornadas, actas, archivos drive | se entregan los soportes de acuerdo a las actividades y ajustes segun requerimientos |
| Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control | formato de conteo de jornadas, actas, archivos drive | se realiza alistamientos de soportes segun la subred |
| 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 | drive de cronograma mensual | se realiza cronograma mensual de acuerdo con compromisos con las instituciones y programacion de actividades y la secretaria de salud |
| Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas | actas, correos | en caso de presentarse se dara pronta respuesta |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio | actas, correos | en caso de presentarse se informara eventualidades |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Atendiendo los lineamientos segun la subred por medio medios publicitarios | se da por medios de cumplimiento de las normas institucionales |
| 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 | Atendiendo los lineamientos segun la subred | uso de chaqueta institucional y carnet |
| Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio | Atendiendo los lineamientos segun la subred | dar buen uso de los elementos que asignen para el desarrollo de actividades |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | formato de conteo de jornadas, actas de concertacion y formatos especificos del producto con las actividades realizadas | se presentan soportes de acuerdo a la solicitud por parte de la ESE |
| 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 | formato de conteo de jornadas, actas de concertacion y formatos especificos del producto con las actividades realizadas | se participa de acuerdo con la programacion y contigencia solicitada por la secretaria de salud |

Copia Certificada Subred Suroccidente

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:**

**CARLOS ALBEIRO ROMERO LOPEZ**
**C.C 81735064 DE SOACHA**

La suma de (quinientos treinta y tres mil novecientos diecinueve pesos)($ 533.919), por concepto de servicios como TECNICO EN ARTES en el Entorno Educativo, durante el periodo de 01 al 15 de julio del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 50_2025



**CARLOS ALBEIRO ROMERO LOPEZ**

**C.C 81735064 DE SOACHA**

**CUENTADEAHORROS BANCO** BBVA

**NUMERO** 0085011407

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes 01 al 15 de julio del 2025 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**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-25, 07:57:40 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1074089220

Periodo Cotización: julio de 2025 | Periodo Servicio: julio de 2025 | Referencia pago 8823007256

## PAGADA 25/08/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | CARLOS ALBEIRO ROMERO LOPEZ | | |
| Documento | CC81735064 | Dirección | CR 16 ESTE #36 - 95 TERRA GRANDE 3 ETA 2 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3112923412 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P. | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 81735064 | CARLOS ALBEIRO ROMERO LOPEZ | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $1,423,500 | $227,800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $1,423,500 | $178,000 | 2.436 | $1,423,500 | $34,700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $440,500 |

### III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1,423,500 | $1,423,500 | $1,423,500 | $0 | $227,800 | $178,000 | $34,700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $440,500 | $1,800 | $442,300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!