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:	JORGE HUMBERTO CALVO GUZMAN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79668618	
CORREO ELECTRONICO:	luisamiguel5028@gmail.com				CELULAR:	3123743383	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION ADMINISTRATIVA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10R01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4044902341				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	256			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1152	FECHA	2025-05-14 15:30:15.000	NÚMERO DE CRP	27233	FECHA	2025-05-28 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
9487920443	$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	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Apoyo en las actividades de adecuación, reparación de la infraestructura para cada uno de los servicios que lo solicita	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Realizar las reubicaciones, modificaciones y adecuaciones de puestos de trabajo de oficina modular que se requieran.	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Adecuación y reparación de muros en bloque y ladrillo	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Adecuación de muros livianos en placa de yeso cartón y fibrocemento.	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Adecuación de cielo raso en PVC, placa de yeso cartón y modulares	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Instalación de cerámica en pisos y paredes.	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Recoger los materiales de trabajo cuando cese la ejecución de las actividades y dejar lo espacios en completo orden.	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Impermeabilización y reparación en cubiertas y placas	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Responder por el buen manejo por 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.	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Entregar los reportes de las actividades realizadas en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
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.	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Contar con los elementos de protección según se especifica en la norma actual vigente.	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Demás actividades asignadas por el Supervisor del contrato	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Entrega de balas de aire, oxigeno toma de lectura medidos de gas, energia y agua.	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Tanquear segun cronograma plantas electricas, y realizar pruebas rutinarias dejando el registro en los formatos establecidos por la entidad.	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Demas actividades asignadas por el supervisor del contrato.	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Notificar el daño de ascensores, plantas electricas, calderas, bombas o cualquier equipo industrial que presente daño al supervisor del contrato o referente de mantenimiento de manera inmediata	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Acudir como primer respondiente en caso de falla electrica de algun equipo industrial (ascensor, planta electrica bomba, puertas electricas, calderas etc.)	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato
Realizar el recorrido rutinario y atender las necesidades que ocurran durante su turno para velar e informaren caso de ser necserio cualquier anomalia ocurrida que pueda afectar el servicio y que sea competencia del area de mantenimiento.	Las asignadas por supervisor de contrato o solicitadas por los servicios	Entrega reporte de actividades a supervisor de contrato

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

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 79668618		CALVO GUZMAN JORGE HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 66 # 17H - 33Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123743383	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	25152847	9489229750	I	2025/08/06	2025/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	5	$407,200

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			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	79668618	CALVO JORGE	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$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 79668618		CALVO GUZMAN JORGE HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 66 # 17H - 33Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123743383	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	25152847	9489229750	I	2025/08/06	2025/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	5	$407,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$800	$0	$228,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$800	$0	$228,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$600	$0	$178,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$600	$0	$178,600
TOTAL				**1**	**$405,800**	**$1,400**	**$0**	**$407,200**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JORGE HUMBERTO CALVO GUZMÁN

C.C. 79.668.618 DE Bogotá

La suma de **DOS MILLONES TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($2.033.152)** por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO AUXILIAR EN MANTENIMIENTO GENERAL DEL AREA ADMINISTRATIVA EN LA SEDE USS URGENCIAS KENNEDY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. durante el periodo de 01 al 31 JULIO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 256-2025.

jorge calvo G.

JORGE HUMBERTO CALVO GUZMÁN

C.C. 79.668.618 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA S.A

NUMERO 4044902341

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	JORGE HUMBERTO CALVO GUZMAN
Identificación:	79668618
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	luisamiguel5028@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	28/07/25

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.

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: 28-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JORGE HUMBERTO CALVO GUZMAN

IDENTIFICADO CON **C.C.** ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 79668618 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección CL 66 17 H 33 SUR **Teléfonos** 3123743383 3123743383

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO