

 <p align="center"><b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b></p>	Versión 3	 <p align="center">ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
	Fecha de aprobación 2/15/2018	
	Código: 04-02-FO-0002	

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Jeimmy Juliana Céspedes Mateus					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1010229907		
CORREO ELECTRONICO:	jeimmyjuli96@gmail.com			CELULAR:	6018036551		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		U C S EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES USS 36 ASUNCIÓN BOCHICA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46V07-15	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488415000881				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	10413			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1608	FECHA	2025-08-11 09:13:36.000	NÚMERO DE CRP	34098	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,539,887			
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:	\$17,837,368
VALOR EJECUTADO	\$17,699,730
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,539,887
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$137,638
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
87294037	\$1,015,955	\$126,994	\$162,553	3	\$24,749	\$314,296

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 gestor étnico, 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 los equipos extramurales, 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."	Gestión en los territorios designados para referenciación y socialización del Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBE-H) a los líderes comunitarios y administradores de propiedad horizontal "	Se cumple con gestión territorial asignada.
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, 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 los equipos extramurales, 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 Participa activamente en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaría Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	"Lista de asistencia . "
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado."	Se dio Desarrollo a las acciones de control social, información, sensibilización, educación, canalización y seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas.	Sensibilización líderes comunitarios y administradores de propiedad horizontal en derechos y deberes, información e intereses en salud pública se entrega de actas de reuniones
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado."	Se Prestan servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Se brindan servicios desde los ejes de humanización y seguridad al paciente .
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 Participa activamente en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaría Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	Listado de asistencia .
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 acciones de información para impulsar a la comunidad a participar y fortalecer capacidades por el derecho a la salud. "	"Se cumple con las actividades designadas "
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes."	"Se Realiza ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.	"Se realiza entrega oportuna y de calidad de informes requeridos . "
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes."	NO	NO
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred."	Se cuenta con cartografía de las manzanas de los territorios asignados.	Se cumple con gestión territorial asignada.
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred."	Se atiende quejas de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.	Se atienden solicitudes de manera oportuna y de calidad de solicitudes asignadas
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. "	Se da Información oportuna sobre eventualidades que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se reporta eventualidad a grupo complementario y gestor local correspondiente a zo
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. "	Se vela el mantenimiento de la imagen institucional	Se mantiene la buena imagen de la institución.
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, 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 los equipos extramurales, 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 porta elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	se usa adecuadamente Carnet y chaqueta otorgada por la institución
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), 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, apoyo a la supervisión 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 da un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud MAS BIENESTAR en los equipos básicos extramurales de hogar.	Se mantiene un óptimo uso de los equipos y/o los elementos asignados para cumplir con las obligaciones
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), 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, apoyo a la supervisión 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 da cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del programa Modelo de Salud MAS BIENESTAR en su componente territorial, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Se cumple con las actividades designadas

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 DESERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JEIMMY JULIANACESPEDESMATEUS**

**CC 1.010.229.907 DE BOGOTAD.C**

La suma DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTAY NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE (\$2.539.887), por concepto de servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 31 de Julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 10413-2024

*Juliana Cespedes*

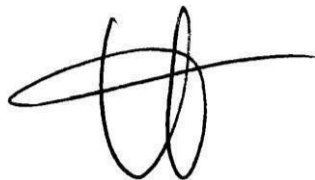
**JEIMMY JULIANA CESPEDES MATEUS**

**CC. 1.010.229.907 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO: 0550488415000881**

**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 31 de Julio y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.**



---

**YENNYCAROLINA ESPINOSA PINILLA**

**Apoyo a la supervisión**

**Equipos Básicos extramural**

**JEIMMY JULIANA CESPEDES MATEUS CC. 1.010.229.907  
SECOP II**

homepage Aumentar el contraste UTC-5 12:37:07 juliana.cespedes

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a Buscar

Inicio Menú Administración de contratos Ver contrato

**Datos guardados**

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					


Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> 1.CUENTA DE COBRO ENERO 2025 JULIANA.pdf	1.CUENTA DE COBRO ENERO 2025 JULIANA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2.CUENTA DE COBRO FEBRERO DE 2025 JULIANA.pdf	2.CUENTA DE COBRO FEBRERO DE 2025 JULIANA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 1010229907 JEIMMY JULIANA CESPEDES MATEUS.pdf	1010229907 JEIMMY JULIANA CESPEDES MATEUS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 3.CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2025 JULIANA.pdf (Archivado)	3.CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2025 JULIANA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 3.CUENTA DE COBRO MARZO DE 2025 JULIANA.pdf	3.CUENTA DE COBRO MARZO DE 2025 JULIANA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 4.CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2025 JULIANA.pdf	4.CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2025 JULIANA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 5.CUENTA DE COBRO MAYO DE 2025 JULIANA.pdf	5.CUENTA DE COBRO MAYO DE 2025 JULIANA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 6.CUENTA DE COBRO JUNIO DE 2025 JULIANA.pdf	6.CUENTA DE COBRO JUNIO DE 2025 JULIANA.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >



**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: 22-jul-2025

**1. DECLARACION JURAMENTADA**

**1.1 DE BIENES Y RENTAS**

YO, JEIMMY JULIANA CESPEDES MATEUS  
**IDENTIFICADO CON C.C.**  **C.E.**  **T.I.**  **No.** 1010229907 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**  
**País** Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.  
**Dirección** calle 144c # 141a 82 bloque 9 casa 6 **Teléfonos** 3214967110 3188016899

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:



## FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

### DATOS PERSONALES

Nombre:	JEIMMY JULIANA CESPEDES MATEUS
Identificación:	1010229907
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	jeimmyjuli96@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	22/07/25

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

Medellin, 24 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que JEIMMY JULIANA CESPEDES MATEUS con documento de identidad C1010229907, 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
2025-01-01	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](http://segurossura.com.co) [arlsura.com](http://arlsura.com)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010229907	JEIMMY JULIANA CESPEDES MATEUS		DG 150 142 40 T 4 APT 1430	3214967110	JEIMMYJULI96@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	10/07/2025	87294037	\$471.500	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**
**TOTALES SALUD**

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	8	900	0	178.900	1

**TOTALES PENSIÓN**

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	8	1.200	0	229.000	1

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	8	200	34.900			347	34.900	1

**TOTALES CAJAS**

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	8	200	28.700	1

**TOTALES PARAFISCALES**

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	8	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	8	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.900
Pensión	1	227.800	229.000
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	1	28.500	28.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>469.000</b>	<b>471.500</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010229907	JEIMMY JULIANA CESPEDES MATEUS		DG 150 142 40 T 4 APT 1430	3214967110	JEIMMYJULI96@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-06	2025-06	I	10/07/2025	87294037	\$471.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010229907	CESPEDES MATEUS JEIMMY JULIANA	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

# PAGADA