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:	German Giovanni Parra Alvarez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79885140	
CORREO ELECTRONICO:	ggiovannip@hotmail.com				CELULAR:	5551347	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	96670114972				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9151			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	37886	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,127,207				
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:	$37,015,726
VALOR EJECUTADO	$37,015,726
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,127,207
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
88513163	$1,650,883	$206,360	$264,141	3	$40,216	$510,717

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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 profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Realizar las actividades del Producto 16 Promoción de capacidades para la convivencia en personas con Discapacidad y sus cuidadores en Instituciones.	Implementación del plan de cuidado institucional y fortalecimiento de las capacidades básicas humanas en cuidadoras/es, por medio de la implementación del plan de cuidado institucional Se realizan sesiones en las 17 instituciones priorizadas por el equipo RBC institucional para el mes de Se realizan sesiones en las 19 instituciones priorizadas por el equipo RBC institucional para el mes de Agosto
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	Por medio de acciones de RBC –discapacidad y RBC - salud mental, en donde, la red de cuidado colectivo de RBC, por medio de sus acciones dirigidas a personas cuidadoras en entornos institucionales, promoviendo la adquisición gradual de empoderamiento en prácticas de cuidado, autonomía y la participación en grupos, organizaciones y redes como dispositivos del cuidado colectivo y soporte social, que les permita ampliar sus capacidades y disminuir la sobrecarga generada por el rol de cuidado.	Plan de Cuidado Cuantitativo y cualitativo Sesiones colectivas Lista de Chequeo
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred	22/08/2025 Reunión de Equipo 28/08/2025 Asistencia Tecnica RBC	Actas de Soporte de las actividades Resgistro Fotografico
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud, Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud., Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	Mediante educación y socialización de las temáticas en tematicas relacionadas a la prevencion de la enfermedad y promover el bienestar fisica, social y emocional	Fichas técnicas Plan de cuidado cualitativos Piezas comunicativas
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Para el mes de Agosto en las 17 instituciones mediante las implementaciones que se realizan en las instituciones abordadas por el equipo: Centro integrarte Fontibón atención interna grupo 9,centro crecer Fontibón, subdirección local integración social Fontibón Discapacidad, centro integrarte Fontibón atención externa grupo 5 , salud inclusiva alcaldía local de Fontibón, centro crecer puente Aranda, subdirección local integración social Puente Aranda Discapacidad, subdirección local integración social bosa Discapacidad, centro integrarte bosa atención externa grupo 8, salud inclusiva alcaldia local de bosa, centro crecer campo alegre calandaima, unidad de servicios de salud floralia, centro integrarte kennedy atención externa, Fundación Martha Chacón, subdirección local integración social kennedy Discapacidad, Fundación cepytin, NP medical IPS y Centro integrarte Kennedy atención interna	Plan de cuidado cuantitativo y cualitativo Acta de la actividad Sesiones Colectivas
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	Entrega de soportes con la calidad, veracidad requerido acorde a los lineamientos y ficha técnica	Entrega de soportes con la calidad, veracidad requerido acorde a los lineamientos y ficha técnica Alistamiento de Auditoria en donde se realiza la verificación de lo digital y físico

Copia Controlada Subred Suroccidente

Fortalecimiento de competencias ciudadanas de líderes con y sin trastorno mental para la promoción de la salud y la autogestión de los colectivos de discapacidad y RBC, activando rutas para el goce efectivo del derecho a la salud, la exigibilidad de derechos y agenciamiento de respuestas integrales en salud, comprende capacidades para liderar y desarrollar vínculos con canales de comunicación en doble vía con procesos organizativos y redes existentes en el espacio comunitario que generen soporte social y el direccionamiento a rutas de promoción y mantenimiento de la salud	Mediante educación y socialización de las temáticas acordadas con las instituciones abordadas por el equipo: Centro integrarte Fontibón atención interna grupo 9,centro crecer Fontibón, subdirección local integración social Fontibón Discapacidad, centro integrarte Fontibón atención externa grupo 5 , salud inclusiva alcaldía local de Fontibón, centro crecer puente Aranda, subdirección local integración social Puente Aranda Discapacidad, subdirección local integración social bosa Discapacidad, centro integrarte bosa atención externa grupo 8, salud inclusiva alcaldia local de bosa, centro crecer campo alegre calandaima, unidad de servicios de salud floralia, centro integrarte kennedy atención externa, Fundación Martha Chacón, subdirección local integración social kennedy Discapacidad, Fundación cepytin, NP medical IPS y Centro integrarte Kennedy atención interna	Entrega en las implementación de piezas comunicativas frente a las temáticas abordadas Presentaciones en formato power point o PDF, infografias, cuadros dinamicos relacionados con los temas tratados
Trabajar desde la metodología de soporte social activando acciones de promoción en salud a los cuidadores institucionales basadas en la orientación de prácticas de cuidado y autocuidado, conformando vínculos e interrelaciones dirigidas a fortalecer la autonomía, la participación y el bienestar integral de él, para impactar después a un colectivo que le rodea.	Sistemática y constantemente, se siguen diseñando y fortaleciendo acciones que fortalezcan las capacidades humanas y los parámetros de referencia para el autocuidado y promoción en salud, en las 18 instituciones de las cuatro localidades, para los diferentes cursos de vida de los cuidadores asistentes. Se ejecutan reuniones individuales o grupales, de orden presencial, con una frecuencia de dos veces al mes con agendamiento y alistamiento previo.	Acciones de IEC Plan de Cuidado Institucional cuantitativo y cualitativo Intercambio de Saberes Formato de sesiones Colectivas
Realizar fortalecimiento de habilidades para la vida a líderes con y sin problemas mentales para la promoción de la salud y la gestión de prácticas de autocuidado con el fin de desarrollar competencias como autoconocimiento, empatía., comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, entre otros	Mediante educación y socialización de las temáticas acordadas con las instituciones abordadas por el equipo: Centro integrarte Fontibón atención interna grupo 9,centro crecer Fontibón, subdirección local integración social Fontibón Discapacidad, centro integrarte Fontibón atención externa grupo 5 , salud inclusiva alcaldía local de Fontibón, centro crecer puente Aranda, subdirección local integración social Puente Aranda Discapacidad, subdirección local integración social bosa Discapacidad, centro integrarte bosa atención externa grupo 8, salud inclusiva alcaldia local de bosa, centro crecer campo alegre calandaima, unidad de servicios de salud floralia, centro integrarte kennedy atención externa, Fundación Martha Chacón, subdirección local integración social kennedy Discapacidad, Fundación cepytin, NP medical IPS y Centro integrarte Kennedy atención interna	Plan de Cuidado Institucional cuantitativo y cualitativo Formato de sesiones Colectivas Fichas técnicas Lista de chequeo
Fortalecer redes de apoyo para las personas con o sin discapacidad según corresponda, elaborar Informes generales del proceso de formación realizado que incluya logros y dificultades identificados, así como aprendizajes para nuevos procesos	Informe Mensual acciones realizadas por el equipo interdiciplinario del Producto 16	Formato de Informe emitido por SDS
Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.

Copia Controlada Subred Sur Oficial

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 INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

GERMAN GIOVANNI PARRA ALVARÉZ
C.C 79.885.140 DE BOGOTA

La suma de **(CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS) $ 4.127.207**, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 en el entorno INSTITUCIONAL, durante el periodo de **1 al 31 de Agosto de 2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 9151 - 2024**.



GERMAN GIOVANII PARRA ALVAREZ
C.C 79.885.140 DE BOGOTA
CUENTADEAHORROS BANCODAVIVIENDA
NUMERO 096670114972

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del **1 al 31 de Agosto de 2025** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
Apoyo a la supervisión Entorno
INSTITUCIONAL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79885140	GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ	cra 71 a#6c-03	3124810008	giovanniparra0607@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	88513163	$546.600	

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	206.400	0		0		0	7	1.000	0	207.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	264.200	0	0	0	0	7	1.200	0	265.400	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	40.300				40.300	7	200	40.500			403	40.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.100	7	200	33.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	206.400	207.400
Pensión	1	264.200	265.400
Riesgos Laborales	1	40.300	40.500
CCF	1	33.100	33.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	544.000	546.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79885140	GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ	cra 71 a#6c-03	3124810008	giovanniparra0607@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	88513163	$546.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	79885140	PARRA ALVAREZ GERMAN GIOVANNI	59	0			N																	230201	1.650.882	264.200	0	0	0	0	EPS008	1.650.882	206.400	14-11	1.650.882	3	40.300	CCF24	1.650.882	33.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información