

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			IDERLEY MEDINA MEDINA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		94533356
CORREO ELECTRONICO:			iderley@gmail.com			CELULAR:		3008329006
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU46K33-5	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			16570283321				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		9795			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000		NÚMERO DE CRP	38458	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-08-01			2025-08-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,127,093				
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:						\$35,909,955		
VALOR EJECUTADO						\$35,909,955		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,127,093		
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		
88991491	\$1,650,837	\$206,355	\$264,134	3	\$40,214	\$510,703		
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								

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	Planeacion de la gestión territorial. comité local mensual comite local mensual componente geografico Trabajo en Campo Reunion espacio comunitario Trabajo en Campo Induccion de personal Nuevo	Comité con coordinadora dinamizadoras y apoyos mes de agosto 2025 Reunon local componente geográfico SSO AGOSTO 2025 Validación de direcciones por medio de mapas bogota, para generación de códigos de profesionales y promotores Reunion de Articulación con componente Espacio comunitario agosto 2025 Asistencia y Validacion de localizacion para las jornadas Induccion en el proceso de apropiacion territorial a talento humano nuevo
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	Jornadas de toma territorial acompañamiento territorial	generacion de insumos para las jornadas de tomas territoriales Asistencia y Validacion de localizacion para las jornadas, acompañamientos territoriales
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.	No programados para el mes	No programados para el mes
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	No programados para el mes	No programados para el mes
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Mesa tecnica del componente geografico local Mesa tecnica del componente geografico distrital Mesa tecnica del componente geografico distrital	Mesa tecnica del componente geografico local Mesa tecnica del componente geografico distrital, para verificación territorial de nueva vigencia Reunión geográfica – áreas rurales y delimitación territorial nuevo convenio
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	no programados para el mes	no programados para el mes
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.	Cargue de predios al aplicativo Verificación de bases de datos entregadas por apoyos Entrega de productos	Cargue de predios en el aplicativo para la caracterización de usuarios por parte de profesionales y promotores Bases de datos con validacion de informacion espacial Entrega de los productos como actas y fechas de procesos realizados desde el componente geografico
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Alistamiento de soportes preauditoria Presentacion de auditoría	Revision de productos entregados Presentacion de auditoría de febrero mayo y junio
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Desarrollo de procesos segun programacion y cumplimiento de los mismos	Entrega de productos solicitados por coordinacion y/o SDS
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Geocodificacion de direcciones	Georeferenciacion de direcciones para dar respuestas a PQRS y solicitudes de EAPB
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Verificacion en el cargue de predios por parte de geografos	Se solicita Verificacion en el cargue de predios por parte de sistemas puesto que no se presentan algunos predios y luego salen duplicidades, solicitado en comite local
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Promover la misión de la subred Sur occidente y velar por el comportamiento ejemplar ante cualquier actor del sistema de salud	sin soporte en fisico
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Uso adecuado de elementos institucionales	Elementos institucionales en perfecto estado
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Uso adecuado de elementos institucionale	Equipos institucionales en perfecto estado
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Compilación de soportes documentales	Actas y listados de asistencia

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:

IDERLEY MEDINA MEDINA

C.C 94533356 de CALI

La suma de Cuatro millones ciento veintisiete mil noventa y tres pesos (\$4127093), por concepto de servicios como PROFRESIONAL II GEOGRAFO, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales de Hogar, durante el periodo de 1 al 31 de AGOSTO de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9795-2024



IDERLEY MEDINA MEDINA

C.C. 94533356 de CALI

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 16570283321

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.



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión

Equipos Básicos extramurales

IDERLEY MEDINA MEDINA CC 94533356

SECOP II

Autentica el contrato

UTC -5 16:32:39

Iderley Medina Ma...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Esquema

Menú

Administración de contratos

Ver contrato

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

Documentos del Proveedor

5

Documentos del contrato

6

7

8

9

Datos guardados

Cancelar

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
☐	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 DICIEMBRE 2024.pdf	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 ENERO 2025.pdf	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 ENERO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 FEBRERO 2025.pdf	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 FEBRERO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	antecedente_disciplinario_94533356.pdf	antecedente_disciplinario_94533356.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 MARZO 2025.pdf	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 MARZO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 ABRIL 2025.pdf	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 ABRIL 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 MAYO 2025.pdf	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 MAYO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 JUNIO 2025.pdf	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 JUNIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 JULIO 2025.pdf	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 JULIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Botar Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	94533356	IDERLEY MEDINA MEDINA		KR 53D BIS 4C 13 PISO 2	3102795903	iderley@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-07	2025-07	I	13/08/2025	88991491	TOTAL A PAGAR \$520.900

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	206.400	0		0		0	0	0	0	206.400	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
231001	Colfondos	800227940-6	264.200	0	0	0	0	0	0		264.200	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	0	0	40.300			403	40.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	10.000	0	0	10.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	206.400
Pensión	1	264.200	264.200
Riesgos Laborales	1	40.300	40.300
CCF	1	10.000	10.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	520.900	520.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	94533356	IDERLEY MEDINA MEDINA		KR 53D BIS 4C 13 PISO 2	3102795903	iderley@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	I	13/08/2025	88991491	\$520.900
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	94533356	MEDINA MEDINA IDERLEY	59	0		N																		231001	1.650.838	264.200	0	0	0	0	EPS005	1.650.838	206.400	14-11	1.650.838	3	40.300	CCF22	1.650.838	10.000	0	0	0	0	0	

PAGADA