

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Esteban David Lavado Cardenas						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1000732524		
CORREO ELECTRONICO:	elavadocardenas@gmail.com			CELULAR:	3132951269		
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	550488453605773				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4856			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000	NÚMERO DE CRP	38662	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2025-08-01			2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,904,812			
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:	\$3,047,699
VALOR EJECUTADO	\$2,920,367
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,904,812
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$127,332
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
89198269	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

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	SEGUIR LOS LIENAMIENTOS DE EBEH PARA EL PERFIL DE DIGITADORA DE SALUD	BASE AGENDAMIENTO
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	ASISTIR A LAS REUNIONES Y LINEAS TECNICAS QUE DA LA SDS Y LA SUBRED SUR OCCIDENTE	ACTA 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.	GENERAR EDUCACION A LAS FAMILIAS AGENDADAS EN LOS TERRITORIOS ASIGNADOS	PLANES DE CUIDADOS Y APLICATIVO DE IDENTIFICACION FAMILIAR
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	TENER UN TRATO RESPETUOSOS CON LAS FAMILIAS IDENTIFICADAS BASE AGENDA	BASE AGENDAMIENTO
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.	ASISTIR A LAS REUNIONES Y LINEAS TECNICAS QUE DA LA SDS Y LA SUBRED SUR OCCIDENTE	ACTA DE ASISTENCIA
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	GENERAR EDUCACION DE LA OFERTA INTERDISTRITAL QUE MANEJA LAS DIFRENTES OFICINA DE LA ALCALDIA	BASE AGENDAMIENTO
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.	REALIZAR ENTREGA DE FORMATOS Y APLICATIVO AL DIA PARA CERTIFICACION	ACTA DE CERTIFICACION
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	PRESENTAR SOPORTES AL DIA PARA AUDITORIA	BASE AGENDAMIENTO
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	ENTREGAR DE FORMA OPORTUNA LOS PRODUCTOS DE DIGITADORA EN SALUD CUANDO SEA SOLICITADO	BASE AGENDAMIENTO
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	DAR RESPUESTAS A LAS DIFERENTES SOLICITUDES QUE PASA POR LLAMADAS A LA FAMILIA	BASE AGENDAMIENTO
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	INFORMAR AL LIDER SOBRE CUALQUIER INCOVENIENTE QUE SE PRESENTE EN BASE AGENDAMIENTO	ACTA DE INFORME DE NOVEDADES
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	VELAR POR LA BUENA IMAGEN DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE	CHAQUETA Y UNIFORME EN BUEN ESTADO
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	TENER ELEMENTOS DE IDENTIFICACION FREMTE A LA COMUNIDAQD EN BUEN ESTADO	CHAQUETA Y CARNET EN BUEN ESTADO
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	MANTENER LOS EQUIPOS EN BUEN ESTADO	COMPUTADOR EN BUEN ESTADO
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	SEGUIR LO LIENAMIENTOS DE EBEH PARA EL PERFIL DE DIGITADORA DE CUIDADO	BASE AGENDAMIENTO AL DIA

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:

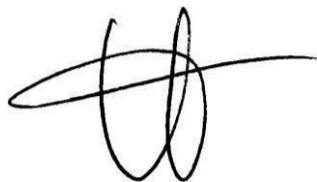
**Esteban David Lavado Cadenas
CC 1000732524 DE BOGOTAD.C**

La suma de UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS MCTE (\$1.904.812), por concepto de servicios como Digitador, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 01 al 31 de agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4856-2025

Esteban David Lavado C.

**ESTEBAN DAVID LAVADO CARDENAS
CC 1000732524 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO: 0550488453605773**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 31 de agosto 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**

ESTEBAN DAVID LAVADO CARDENAS CC 100732524 SECOP II

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste UTC -5 13:46:02 Esteban David Lav...

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a Buscar...

Esitorio Menú Administración de contratos **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000732524	ESTEBAN DAVID LAVADO CARDENAS		calle 51 bis #78 G 05 sur	3132951269	elavadocardenas@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	
2025-07	2025-07	I	25/08/2025	89198269	\$336.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	134.600	0		0		0	17	1.500	0	136.100	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	172.300	0	0	0	0	17	1.900	0	174.200	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	26.300				26.300	17	300	26.600			263	26.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	17	0	0	0
ICBF				
0	17	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	134.600	136.100
Pensión	1	172.300	174.200
Riesgos Laborales	1	26.300	26.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	333.200	336.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000732524	ESTEBAN DAVID LAVADO CARDENAS		calle 51 bis #78 G 05 sur	3132951269	elavadocardenas@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				
2025-07	2025-07	\$336.900				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Com. exerce	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	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	1000732524	LAVADO CARDENAS ESTEBAN DAVID	57	0			N	X																25-14	1.076.667	172.300	0	0	0	0	EPS017	1.076.667	134.600	14-11	1.076.667	3	26.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA