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:	andres martinez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012397982	
CORREO ELECTRONICO:	andresmartinez1993@outlook.com				CELULAR:	6014970762	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488408057195				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9009			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1884	FECHA	2025-09-17 12:06:14.000	NÚMERO DE CRP	39111	FECHA	2025-09-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-09-01		2025-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,587,362						
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:	$23,894,657
VALOR EJECUTADO	$23,719,220
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,587,362
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$175,437
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
9490350324	$952,417	$119,052	$152,387	3	$23,201	$294,640

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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 conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	01/09/2025 REUNION DE PLANEACION	REALIZACION DE ACTA
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-Subred Sur Occidente	01/09/2025 REUNION CON DISPOSITIVOS COMUNITARIOS	REALIZACION DE ACTA
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado	02/09/2025 RECORRIDO BARRIO PIAMONTE I	ENTREGA DE FICHAS DE CARACTERIZACION, DIARIO DE CAMPO
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá	02/09/2025 RECORRIDO BARRIO PIAMONTE II SECTOR	ENTREGA FICHAS DE CARACTERIZACION, DIARIO DE CAMPO
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	04/09/2025 REALIZACION DEL BARRIO VILLA DOLLY	ENTREGA DE PRODUCTOS COMO DIARIO DE CAMPO Y FICHA
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria	04/09/2025 REALIZACION DEL BARRIO URB LA AVENIDA	ENTREGA DE PRODUCTOS COMO DIARIO DE CAMPO Y FICHA
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	09/09/2025 REALIZACION BARRIO S.C JIMENEZ DE QUESADA	ENTREGA DE FICHA DE CARACTERIZACION Y REGISTRO FOTOGRAFICO
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	09/09/2025 REALIZACION BARRIO EL LIBERTADOR	ENTREGA DE FICHA DE CARACTERIZACION Y REGISTRO FOTOGRAFICO
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	11/09/2025 2025 REALIZACION BARRIO LA AURORA	ENTREGA DE FICHA DE CARACTERIZACION Y REGISTRO FOTOGRAFICO
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	11/09/2025 2025 REALIZACION BARRIO JIMENEZ DE QUESADA	ENTREGA DE FICHA DE CARACTERIZACION Y REGISTRO FOTOGRAFICO
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	12/09/2025 2025 REALIZACION BARRIO LA AMISTAD	ENTREGA DE FICHA DE CARACTERIZACION Y REGISTRO FOTOGRAFICO
"Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). "	12/09/2025 REUNION DE ENTORNO	REAlIZACION DE ACTA
"Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes."	13/09/2025 REALIZACION BARRIO SAN PABLO I SECTOR	ENTREGA DE FICHA DE CARACTERIZACION Y REGISTRO FOTOGRAFICO
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	16/09/2025 REALIZACION BARRIO S.C JIMENEZ DE QUESADA	ENTREGA DE FICHA DE CARACTERIZACION Y REGISTRO FOTOGRAFICO
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	16/09/2025 REALIZACION BARRIO JIMENEZ DE QUESADA II SECTOR	ENTREGA DE FICHA DE CARACTERIZACION Y REGISTRO FOTOGRAFICO
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas	24/09/2025 ENTREGA DE PAPELERIA	REALIZACION DE ACTA
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 Certificada Subred Suroccidente

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012397982		MARTINEZ PAEZ ANDRES ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 65i #80g 28 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4880233	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1756604544	9490350324	I	2025/09/18	2025/09/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$466,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	1012397982	MARTINEZ ANDRES																	25-14	30	EPS017	30	CCF24	30	14-11	30	2.436%	30	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012397982		MARTINEZ PAEZ ANDRES ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 65i #80g 28 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4880233	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1756604544	9490350324	I	2025/09/18	2025/09/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$466,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$466,500**	**$0**	**$0**	**$466,500**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

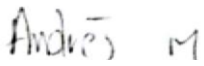
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ANDRES ALBERTO MARTINEZ PAEZ

C.C 1012397982 DE BOGOTÁ

La suma de UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS, $ 1´587.362 por concepto de servicios como Gestor comunitario en el entorno Comunitario, durante el periodo de 1 al 30 de SEPTIEMBRE del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9009-2024



ANDRES ALBERTO MARTINEZ PAEZ

C.C 1012397982 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVENDA

NUMERO 550488408057195

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de 1 AL 30 de SEPTIEMBRE y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



_____
MARIA CRISTINA TRIVIÑO
Apoyo a la supervisión
Entorno Comunitario

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

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		
☐	DICIEMBRE-9009-2024.pdf	DICIEMBRE-9009-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO-9009-2024.pdf	ENERO-9009-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-9009-2024.pdf	FEBRERO-9009-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-9009-2024.pdf	MARZO-9009-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL -9009-2024.pdf	ABRIL -9009-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 9009-2024.pdf	MAYO 9009-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 9009-2024.pdf	JUNIO 9009-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 9009-2024.pdf	JULIO 9009-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 9009-2024.pdf	AGOSTO 9009-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >