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:	JOSE CARLOS MEZA ROMERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	8860978	
CORREO ELECTRONICO:	meza1119@hotmail.com				CELULAR:	3205129748	
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62495255820				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9132			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	37559	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
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:	$44,036,464
VALOR EJECUTADO	$44,036,464
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
89131326	$1,650,883	$206,360	$264,141	3	$40,216	$510,717

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	Desde la subred sur occidente, entorno cuidador institucional, producto 115, denominado Instituciones de Protección de Persona Mayor con Plan de Cuidado Institucional, para el mes en curso se ejecutó la actividad 3. implementación del plan de cuidado institucional, realizando 29 intervenciones durante el mes en curso, en coherencia con el plan de cuidado institucional concertado y Actividad 4. Seguimiento y fortalecimiento a las Instituciones de Protección de Persona Mayor realizando 1 intervenciones a las instituciones de seguimiento institucional, el equipo interdisciplinario, desarrollaron sesiones de trabajo en el interior de las instituciones, donde se implementan las actividades previstas en las tres líneas de acción establecidas (acciones colectivas de alta externalidad, acciones individuales de alta externalidad y activaciones de ruta acorde a los riesgos identificados y a las barreras para el acceso a tratamientos requerido), de la siguiente manera: - 6 implementaciones de plan de cuidado en IPM realizando 1 en la localidad de kennedy, 1 en la localidad de puente aranda y 4 en la localidad de Fontibón. - 18 implementaciones de plan de cuidado en centros días realizando 4 en la localidad de Kennedy, 10 en la localidad de fontibon y 4 en la localidad de puente aranda - 6 implementaciones de plan de cuidado en centros transitorios en la localidad de puente aranda Se realizó abordaje en las siguientes instituciones: Kennedy • Centro día andares: 3,7,11,7, • Dulce maría: 7 Fontibón • Hogar nursing: 1 • Hogar los caminos: 1 • Hogar cognosis: 1 • Hogar años de gloria: 4 Puente Aranda • Centro día monseñor: 10,15 • Hogar mis mejores años: 15 • Centro transitorio memoria y saber: 8 • Centro transitorio Cundinamarca: 3,8,9 De manera adicional se realizó: - Reunión mensual de equipo: 11 - Alistamiento preauditoria en día administrativo 15 - Alistamiento productos mensuales: 15 - Entrega de soportes físicos para proceso de digitación GESI, los días 1, 11, Desde el perfil de psicología se realizó: Formato de sesiones colectivas o acciones de promoción y mantenimiento de la salud, donde se propende por el reconocimiento y apropiación de hábitos de vida saludable, enfermedades neurodegenerativas, enfermedades crónicas, enfermedades reumatoideas, hipertensión arterial, manejo de emociones, habilidades cognitivas, a traves de dinámicas lúdico pedagógicas con enfoque de derechos y curso de vida, así como fortalecimiento de habilidades para el cuidado de la salud, acorde a las características y espacios disponibles en las instituciones; Seguimiento a casos priorizado en salud mental, captación de riesgos en salud mental en las instituciones priorizada, Formatos de activación de rutas acorde a las necesidades y riesgos identificados en la población, en casos de ideación suicida abordado durante el mes en curso o Formatos de notificación de eventos de interés en salud pública como sivim para notificación de negligencia o abandono a la persona mayor, al caso de ideación suicida abordado durante el mes en curso así como concertación o novedades presentadas en la institución.	Cronograma actualizado con las actividades del mes en curso - Planes de cuidado actualizados con acciones del mes en curso - Cronograma proyectado siguiente mes - Reporte MENSUAL SEGPLAN Proyecto 7826 - Reporte mensual tablero de control - Diligenciamiento de matriz de casos priorizados - Formato de sesiones colectivas - Formato de evoluciones cualitativas plan de cuidado - Actas de seguimiento de salud mental en casos priorizados - Formato de canalización y notificación de casos priorizados - Escaneo de soportes (formato cualitativo, sesión colectiva) de las jornadas diarias - Elaboración de las fichas técnicas, acorde a las temáticas abordadas en cada institución - Preparación de actividades lúdico pedagógicas que permitan la sensibilización de la población frente a las distintas temáticas en salud - Elaboración de material pedagógico para el desarrollo de las sesiones colectivas

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área o glosa que corresponda	Participación en los siguientes actividades: Taller introducción a la visión cero y al sistema seguro Conversatorio mes en curso Evento “Mas salud mental es más bienestar” Reunión mensual de equipo.	Listado de asistencia - Diligenciamiento del pre y postest en los casos requeridos - Participación activa
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades	Entrega de soportes físicos y magnéticos (Actas y listados de actividades realizadas en el mes) con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada	Envió de soportes digitales y alistamiento de soportes físicos para auditoria de la vigencia en curso.
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato	Realizar aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral correspondientes al mes en curso.	planilla de sistema general de seguridad social, del mes en curso.
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual	Participación en los siguientes espacios: Taller introducción a la visión cero y al sistema seguro Conversatorio del mes en curso Evento “Mas salud mental es más bienestar” Reunión mensual de equipo.	Listado de asistencia - Diligenciamiento del pre y postest en los casos requeridos - Participación activa.
OBLIGACIÓN 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.

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 Controlada Subred Suroccidente

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	8860978	JOSE CARLOS MEZA ROMERO	carrera 59 numero 152 b - 74 interior 1 apt 203	3205129748	sincesucre1983@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	
2025-08	2025-08	I	19/09/2025	89131326	$511.700	

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	2	300	0	206.700	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	2	400	0	264.600	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	2	100	40.400			403	40.400	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	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	206.700
Pensión	1	264.200	264.600
Riesgos Laborales	1	40.300	40.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.900	511.700

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	8860978	JOSE CARLOS MEZA ROMERO		carrera 59 numero 152 b - 74 interior 1 apt 203	3205129748	sincesucre1983@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	
2025-08	2025-08	I	19/09/2025	89131326	$511.700	

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	8860978	MEZA ROMERO JOSE CARLOS	59	0			N																	231001	1.650.883	264.200	0	0	0	0	EPS008	1.650.883	206.400	14-11	1.650.883	3	40.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

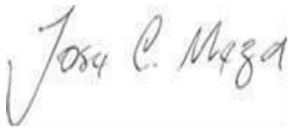
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JOSE CARLOS MEZA ROMERO

C.C8860978 DE SAN JUAN DE BETULIA

La suma de cuatro millones ciento veintisiete mil docientos siete pesos(4.127.207), por concepto de servicios como (FISIOTERAPEUTA) en el entorno cuidador INSTITUCIONAL, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9132- 2024



C.C8860978 DE SAN JUANDE BETULIA
CUENTADEAHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 62495255820

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de septiembre del 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