

					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:			CRISTIAN DANIEL JARA JARA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1024514059
CORREO ELECTRONICO:			d_cris_07@hotmail.com			CELULAR:		3145313486
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K29	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4870398932				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		9116				VIGENCIA		2024
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP		37582	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-09-01			2025-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,116,440				
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:						\$45,470,610		
VALOR EJECUTADO						\$42,223,923		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,116,440		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$3,246,687		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						93%		
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	
34443970	\$1,646,576	\$205,822		\$263,452	3	\$40,111	\$509,385	
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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
" 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, 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 las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a 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."	Seguimiento telefónico mediante sesiones a gestantes y lactantes, y registro diario de actividades en Drive. Se diligencia reporte semanal de acciones del mes correspondiente. Se diligencia cronograma semanal de actividades en Drive. Se elabora informe mensual de actividades.	•Informe diario en medio electrónico. Fichas de sesiones con gestantes y lactantes. Cronograma semanal de actividades en Drive, Reporte Semanal, Informe Mensual de actividades.
"2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado. "	Se participa en reunión de equipo del Entorno Educativo el día asignado al mes correspondiente. Se realiza alistamiento de la auditoría del período comprendido para el mes correspondiente.	Actas y listados de asistencia a las actividades relacionadas en esta obligación contractual.
3. 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 se programan actividades en este mes.	• No aplica.
4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	• Se llevan a cabo actividades según directrices asignadas.	Actas y listados de asistencia a las actividades relacionadas en esta obligación contractual.
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reintroducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Se dio cumplimiento al foro taller asignado.	Actas y listados de asistencia a las actividades relacionadas en esta obligación contractual.
"6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud."	No se programan actividades en este mes.	• No aplica.
7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, 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 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.	Se efectúa entrega digital del Informe mensual de actividades del mes correspondiente.	• Informe anteriormente señalado en Drive.
8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	• Se efectúa alistamiento de la auditoría del período correspondiente al mes que será auditado.	• Soportes generados de la intervención con gestantes y lactantes; fichas de caracterización de gestantes y lactantes, debidamente organizados para presentar a la auditoría.
9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.	Se llevo a cabo la elaboración del cronograma según directriz correspondiente al mes asignado.	Registro de la información en Drive.
"10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas."	No se programan actividades en este mes.	• No aplica.
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	No se presentaron incumplimientos para los objetivos del mes asignado.	No aplica.
12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se llevo a cabo el uso adecuado de los elementos pertenecientes a la institución.	Chaqueta y carnet institucional.
13. Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad.	Se llevo a cabo el uso adecuado de los elementos pertenecientes a la institución.	Insumos otorgados por la institución.
14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se llevo a cabo el uso adecuado y cuidado adecuado de los elementos pertenecientes a la institución.	Equipos e Insumos otorgados por la institución.
"15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio."	Se da cumplimiento con las sesiones individuales, estipuladas como meta para el mes correspondiente. Se realiza seguimiento telefónico mediante sesiones a gestantes y lactantes, y registro diario de actividades en Drive. Se diligencia reporte semanal de acciones al mes correspondiente. Se diligencia cronograma semanal de actividades en Drive. Se elabora informe mensual de actividades.	sesiones desarrolladas, debidamente soportadas en las fichas de caracterización de gestantes y lactantes. Informes diario en medio electrónico. Fichas de sesiones con gestantes y lactantes. Cronograma semanal de actividades en Drive, Reporte Semanal, e informe Mensual.
16. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	No se programan actividades en este mes.	No aplica.

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		

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

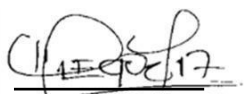
CRISTIAN DANIEL JARA JARA
C.C 1024514059 DE BOGOTA D.C

La suma de (cuatro millones ciento diez y seis mil cuatrocientos cuarenta pesos) (4,116.440), por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL) en el Entorno Educativo, durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9116 - 2024

Cristian Daniel Jara Jara

CRISTIAN DANIEL JARA JARA
C.C 1.024.514.059 DE BOGOTA
CUENTADEAHORROS BANCODAVIVIENDA
NUMERO 004870398932

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de Septiembre del 2025, periodo 01 al 30 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



(Diego Castillo)
Apoyo a la supervisión
Entorno Educativo



RAZÓN SOCIAL :	CRISTIAN DANIEL JARA JARA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1024514059
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-12
FECHA DE PAGO:	2025-09-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34443970
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34443970
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.647.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.900	\$ 205.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.647.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 263.600	\$ 263.600
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.647.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 40.200	\$ 40.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 509.700	\$ 509.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/10/2025
----------------------------------	------------