

				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:		JOSE ABRAHAM PEREZ DELGADO					
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.		4207559
CORREO ELECTRONICO:		joseaperezd16@gmail.com			CELULAR:		7560505
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		20265707334				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO		5986			VIGENCIA		2025
NÚMERO DE CDP	2152	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	50092	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		Profesional Universitario 2					
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2025-10-06			2025-10-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$4,195,200				
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 repercute 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:				\$4,195,200			
VALOR EJECUTADO				\$4,195,200			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA				\$4,195,200			
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	
Planilla 90646681	\$1,650,883	\$206,360	\$264,141	3	\$40,216	\$510,717	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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 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. "	Se garantizó la planeación con calidad de los servicios ofertados en el plan operativo , concertación con articulación con espacios de bienestar y formular el plan de acción	Actas listados de asistencia, plan operativo, matriz de portafolio y cronograma, matriz de georeferenciación
"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"	"Se realizaron las actividades asignadas bajo el cumplimiento de las políticas establecidas para la población diferencial	"Participar en el proceso de actualización y capacitación con el referente de la política pública y con la referente técnica de la SDS "
"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"	Asistencia técnica distrital, reunión de entorno comunitario y asistencia técnica con referentes de políticas	"Actas y listados de asistencia "
"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"	"Se participo en el fortalecimiento de capacidades programada por el referente de SDS para el equipo HC	"Actas y listados de asistencia "
"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"	"Se cumplió con la inducción de la demanda y seguimiento de las actividades asignadas. "	Soporte de canalizaciones, formato A3
"Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria. "	"Se desarrollaron las actividades asignadas en el presente mes y se realizó alistamiento de soportes para presentar auditoria por parte de la E.S.E como de la firma auditora y/o Secretaria de Salud"	Soportes con calidad y orden
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	"Se realizaron canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de casos identificados para articulación PIC- POS a lo largo del mes"	Formato de canalización a servicios
". Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud"	"Se informo a los individuos , familias y colectivos sobre sus deberes y derechos"	Acta y listados de asistencia
"Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos"	"Se realizó entrega de información requerida por el líder de la estrategia : Actas y listados"	Acta y listados de asistencia
"Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorías del referente del componente asignado."	Se realiza entrega de informes requeridos por el líder de la estrategia	Entrega de soporte según direccionamiento
"Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las auditorias de la referente del componente asignado."	"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 a fin de evitar glosas"	Entrega de soportes con calidad y orden
"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. "	"Se realizó identificación y Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación"	Entrega de soportes con calidad y orden
"Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS"	"Se participo en las asistencias técnicas programadas por el referente de la política pública y con referente técnico de la SDS"	Actas y listados de asistencia
"Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes"	Se dio respuesta de manera oportuna a los informes requeridos por parte de la Subred, SDS	Envío de informe con calidad
"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"	"Participar en el proceso de actualización y capacitación con el referente de la política pública y con la referente técnica de la SDS "	Actas y listados de asistencia
"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 Certificada
Subred Suroccidente

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

DEBE A:

JOSE ABRAHAM PEREZ DELGADO
C.C 4.207.559 DE PAZ DE RIO – BOYACA

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE (\$ 4.195.200), por concepto de servicios como Psicólogo en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo del 6 al 31 de Octubre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5986-2025



JOSE ABRAHAM PEREZ DELGADO
C.C 4.207.559 DE PAZ DE RIO – BOYACA
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 20265707334

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 6 al 31 de Octubre de 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
Apoyo a la supervisión
Entorno CUIDADOR COMUNITARIO

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	4207559	JOSE ABRAHAM PEREZ DELGADO	CARRERA 87 17 59	6454493	joseaperez16@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	15/10/2025	90646681	\$520.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	206.400	0		0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substancia	Días Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	264.200	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor								
14-11	ARL SUISA	890903790-5	40.300				40.300	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
CCF21	CaJam			860013570-3	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, LIMA, IRP y Mora		
Salud	1	206.400	206.400	206.400
Pensión	1	264.200	264.200	264.200
Riesgos Laborales	1	40.300	40.300	40.300
CCF	1	10.000	10.000	10.000
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	4	520.900	520.900	520.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	4207559	JOSE ABRAHAM PEREZ DELGADO	CARRERA 87 17 59	6454493	joseaperez16@hotmail.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 (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	15/10/2025	90646681	\$520.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																											
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo		No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Extranjero	Extranjero	INGO	RET	TAE	TAP	VSP	VST	SLN	KOE	LMA	VLC	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsidencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC		4207559	PEREZ DELGADO JOSE ABRAHAM			59	0	N													25-14	1.651.000	264.200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0