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:	MAYCOL DURAN RUIZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032494299	
CORREO ELECTRONICO:	maik100424@gmail.com				CELULAR:	3227859603	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46V07-15	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	66005173				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5931			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2289	FECHA	2025-11-21 15:40:58.000	NÚMERO DE CRP	54872	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,980,800				
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:	$5,961,600
VALOR EJECUTADO	$5,961,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,980,800
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
8391423266	$1,192,320	$149,040	$190,771	3	$29,045	$368,856

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 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 de los Equipos Mas Bienestar en tu Hogar, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Ejecutar las funciones asignadas conforme a los lineamientos del Modelo de Salud MAS Bienestar, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia de las acciones realizadas, el diligenciamiento completo del aplicativo y la asistencia a las actividades programadas.	Aplicativo diligenciado, listas de asistencia y reportes de cumplimiento según lineamientos institucionales.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.	Asistir puntualmente a las jornadas programadas, realizar seguimiento a las actividades desarrolladas, registrar asistencia y resultados, asegurando el logro de los objetivos establecidos.	Informe de participación en jornadas con registro fotográfico, listas de asistencia y descripción de las acciones ejecutadas.
Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y/o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Ejecutar visitas domiciliarias, encuentros educativos y comunitarios para brindar orientación, sensibilización y seguimiento a la población; elaborar material educativo y canalizar casos identificados hacia las rutas de atención pertinentes.	Reportes de seguimiento, registros de asistencia, material educativo distribuido y registro de alertas o eventos notificados.
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Asistir a reuniones y espacios formativos convocados por la Subred o SDS, aplicando los conocimientos adquiridos en la práctica profesional y contribuyendo a la mejora continua del servicio.	Actas de reunión con listas de asistencia, evidencias de participación y reporte de aplicación de mejoras en el servicio.
Realizar entrega de cronograma mensual de actividades e informes requeridos, productos, 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.	Elaborar y entregar oportunamente el cronograma de actividades, informes de avance, bases de datos y aplicativos requeridos, realizando los ajustes solicitados por la supervisión del contrato.	Cronograma mensual aprobado, informes entregados dentro de los plazos y bases de datos actualizadas.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Revisar y organizar los soportes documentales, atender las auditorías programadas por la Subred, SDS o entes de control, y dar respuesta oportuna a los requerimientos.	Carpeta de soportes completa, acta de auditoría y registro de respuestas emitidas.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Promover el respeto, la empatía y la responsabilidad institucional en la atención al usuario y la comunidad, aplicando principios éticos y de humanización del servicio.	Registro de cumplimiento de protocolos de atención humanizada y reporte de satisfacción del usuario o comunidad.
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. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Usar correctamente los elementos de identificación institucional, garantizar el adecuado manejo y conservación de los insumos, equipos y materiales durante el cumplimiento de las actividades.	Registro de control y custodia de equipos e informe de uso eficiente de los recursos asignados.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Organizar, archivar y entregar los documentos y soportes generados durante la ejecución del convenio conforme a las normas institucionales y de protección de datos personales.	Carpeta documental organizada y entregada conforme a los lineamientos de gestión documental de la Subred.
El contratista guardará completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Proteger la información sensible obtenida en el ejercicio profesional, asegurando su uso exclusivo para fines institucionales y conforme a la Política de Protección de Datos Personales.	Declaración de confidencialidad firmada y registro de cumplimiento de la política de protección de datos.
Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.	Atender los requerimientos adicionales o emergentes definidos por el supervisor o líder del proceso, garantizando calidad, oportunidad y cumplimiento del objeto contractual.	Informe de apoyo y registro de cumplimiento de actividades complementarias asignadas.

Copia Controlada
Subred Sur Oriente

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

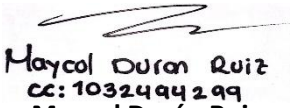
Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:
MAYCOL DURÁN RUIZ
C.C 1032494299 de Bogotá

La suma de dos millones novecientos ochenta mil ochocientos pesos Mcte) ($2’980.800), por concepto de servicios como auxiliar de enfermería, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 01 a 30 de noviembre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5931-2025**



Maycol Durán Ruiz
C.C. 1032494299 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA
NUMERO 0066005173

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 a 30 de noviembre del 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



_____
YURANY VALENCIA CASTAÑO
Líder Operativo

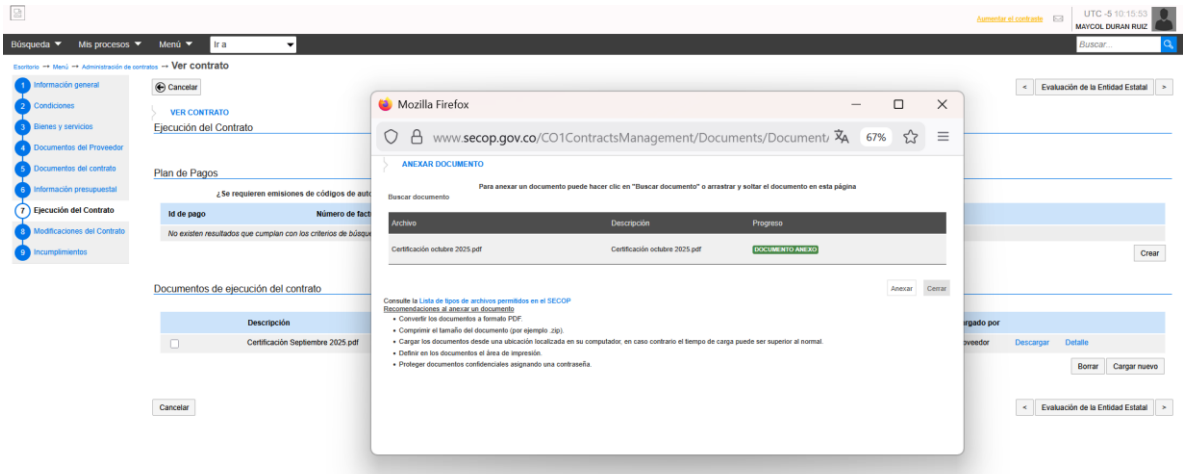
Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión

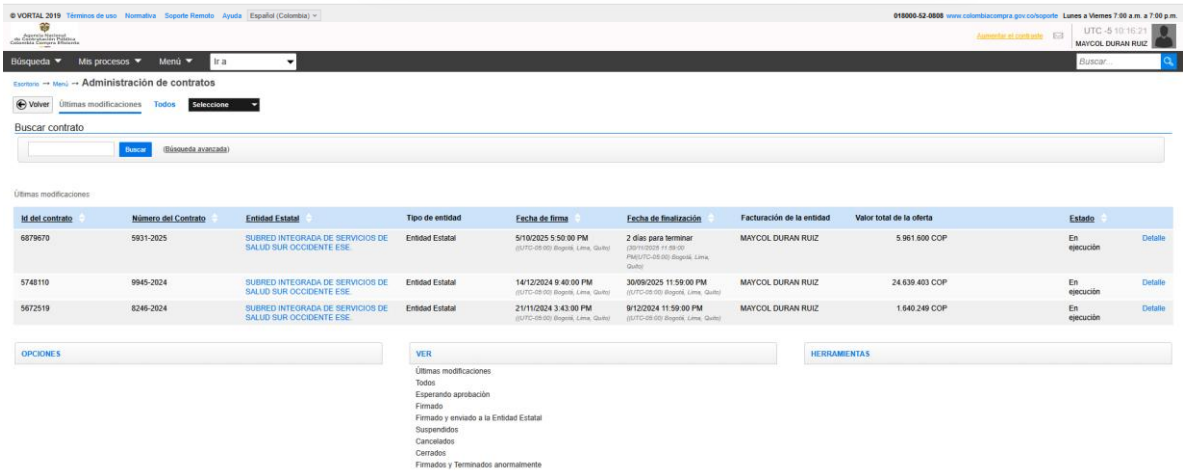


YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
_____
Apoyo a la supervisión

Equipos Más Bienestar en tu Hogar

SECOP II 5931-2025





Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MAYCOL DURAN RUIZ
No. Identificación: CC1032494299
Dirección: CRA 81 A BIS N 42 A 33 SUR
Telefono: 5709970
Correo: maik100424@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8391423266

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MAYCOL DURAN RUIZ
Tipo y número de identificación	CC1032494299
Número de planilla	8391423266
Fecha pago	2025-11-27
Número de autorización pago	36997464
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	441000
Total Intereses de Mora	500

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34800	1
230301	Porvenir	228000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	178200	1

8391423266

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032494299
APELLIDOS Y NOMBRES: MAYCOL DURAN RUIZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

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