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:	JOHAN SEBASTIAN LOAIZA CAÑON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014303203	
CORREO ELECTRONICO:	sebasdeoz.sl@gmail.com				CELULAR:	3003604529	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU ATENCION AL USUARIO USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16O02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	69899779231				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5671			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2292	FECHA	2025-11-21 15:48:04.000	NÚMERO DE CRP	53470	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,863,534				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$3,727,068
VALOR EJECUTADO	$3,664,950
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,863,534
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$62,118
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
91775217	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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
1.- Apropiar e implementar el manual de información y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales.	1.- Apropiar e implementar el manual de información y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales.	500
2.- Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila de acuerdo a los procedimientos institucionales.	2.- Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila de acuerdo a los procedimientos institucionales.	250
3.- Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (prioritaria, citas del día, población general).	3.- Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (prioritaria, citas del día, población general).	si
4.- Realizar correcta identificación de la población prioritaria a través de las estrategias establecidas por la institución e identificación del riesgo y escala del dolor.	4.- Realizar correcta identificación de la población prioritaria a través de las estrategias establecidas por la institución e identificación del riesgo y escala del dolor.	si
5.- Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales.	5.- Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales.	500
6.- Realizar acompañamiento a usuarios con enfoque diferencial durante el ciclo de atención en salud	6.- Realizar acompañamiento a usuarios con enfoque diferencial durante el ciclo de atención en salud	200
7.- Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales.	7.- Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales.	200
8.- Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.	8.- Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.	200
9.- Brindar información y orientación a los usuarios y familia respecto del ciclo de atención en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización y los tiempos en la atención, permanentemente.	9.- Brindar información y orientación a los usuarios y familia respecto del ciclo de atención en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización y los tiempos en la atención, permanentemente.	500
10.- Orientar al usuario y su familia a los programas de promoción y detección temprana en los casos que se requiera.	10.- Orientar al usuario y su familia a los programas de promoción y detección temprana en los casos que se requiera.	200
11.- Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes.	11.- Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes.	500
12.- Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria.	12.- Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria.	200
13.- Registro, captura y gestión de las barreras de acceso.	13.- Registro, captura y gestión de las barreras de acceso.	500
14.- Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento.	14.- Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento.	200
15.- Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	15.- Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	2
16.- Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad.	16.- Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad.	500
17.- Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II.	17.- Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II.	si
18.- Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Página WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), aplicativo de las bases poblacionales asignadas, matriz de contratación según los acuerdos de voluntades o convenios descritos en este, conforme a direccionamiento dado por el líder de sede.	18.- Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Página WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), aplicativo de las bases poblacionales asignadas, matriz de contratación según los acuerdos de voluntades o convenios descritos en este, conforme a direccionamiento dado por el líder de sede.	500

Copia Controlada Subred Sur Occidente

19.- Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido, a las CONDICIONES CONTRACTUALES necesidades del usuario, metas de la sede, agendas manuales y en reprogramación de agendas, de acuerdo al direccionamiento dado por el líder de sede.	19.- Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido, a las CONDICIONES CONTRACTUALES necesidades del usuario, metas de la sede, agendas manuales y en reprogramación de agendas, de acuerdo al direccionamiento dado por el líder de sede.	si

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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 SUROCCIDENTE E.S.E

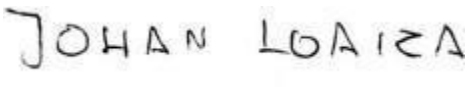
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHAN SEBASTIAN LOAIZA CAÑON

C.C 1014303203 DE BOGOTÁ

La suma de $ 1.863.534, por concepto de: Prestación de servicios de salud como auxiliar de servicio al ciudadano de la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, durante el periodo de 01 al 30 de noviembre del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5671-2025



JOHAN SEBASTIAN LOAIZA CAÑON

C.C 1014303203 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NÚMERO 69899779231

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	1014303203	JOHAN SEBASTIAN LOAIZA CAÑON	calle 93 sur N 95 a - 78	4492053	sebasdeoz.sl@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	28/11/2025	91775217	$447.000	

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					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	178.000	0		0		0	23	2.600	0	180.600	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	227.800	0	0	0	0	23	3.300	0	231.100	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	34.700				34.700	23	600	35.300			347	35.300	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	23	0	0	0
ICBF				
0	23	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	178.000	180.600
Pensión	1	227.800	231.100
Riesgos Laborales	1	34.700	35.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	447.000

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	1014303203	JOHAN SEBASTIAN LOAIZA CAÑON	calle 93 sur N 95 a - 78	4492053	sebasdeoz.sl@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	
2025-10	2025-10	I	28/11/2025	91775217	$447.000	

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	1014303203	LOAIZA CAÑON JOHAN SEBASTIAN	57	0			N	X																231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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