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:	Juan Camilo Cuervo Matamoros						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024481984	
CORREO ELECTRONICO:	camilo.cuervo.m16@gmail.com				CELULAR:	3143422000	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24074427075				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5889			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2289	FECHA	2025-11-21 15:40:58.000	NÚMERO DE CRP	54835	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Universitario 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,249,000				
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:	$12,585,600
VALOR EJECUTADO	$6,099,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,249,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,486,600
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	48%

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
9494708558	$1,140,000	$142,500	$182,400	3	$27,770	$352,670

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.	Ejecución de acciones individuales, familiares y comunitarias en el territorio asignado según el portafolio MAS Bienestar. Aplicación de protocolos, rutas y guías establecidas por la SDS y Subred. Diligenciamiento de instrumentos técnicos, bases de datos y registros de seguimiento. Coordinación con profesionales del equipo para la atención integral.	Registros completos en aplicativos institucionales. Reporte mensual de actividades ejecutadas. Consolidado de indicadores de cumplimiento (cobertura, seguimiento, canalizaciones).
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.	Asistencia a jornadas intersectoriales, comunitarias o de salud pública. Apoyo en la planeación logística, convocatoria y ejecución de actividades colectivas. Acompañamiento técnico a actividades de promoción y prevención.	Listado de asistencia firmado o digital. Registro fotográfico y relatoría de la jornada. Informe de resultados y población impactada.
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.	Identificación y acompañamiento a grupos, redes y organizaciones comunitarias. Realización de talleres educativos y jornadas de sensibilización. Canalización de casos y seguimiento a población priorizada. Reporte de eventos de interés en salud pública y alertas territoriales.	Actas o informes de fortalecimiento comunitario. Listado de asistencia a actividades educativas o de control social. Registro de alertas y notificaciones en sistemas institucionales.
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.	Asistencia a reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por SDS/Subred. Participación activa en procesos de inducción, reinducción y capacitación. Aporte técnico en comités y espacios de retroalimentación.	Registro de asistencia y actas firmadas. Evidencia de participación (memorias o relatorías). Aplicación de aprendizajes en la práctica territorial.
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.	Elaboración y presentación de cronograma mensual validado por el líder del proceso. Entrega de informes parciales y finales según lineamientos. Actualización de bases de datos en aplicativos institucionales. Ajuste oportuno según observaciones del supervisor.	Cronograma mensual aprobado. Informe mensual de gestión con anexos de soporte. Base de datos depurada y verificada.
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.	Organización documental de soportes físicos y digitales. Atención y acompañamiento en auditorías internas o externas. Respuesta oportuna a requerimientos de la Subred, SDS o entes de control.	Carpeta de soportes auditables actualizada. Acta o reporte de auditoría con observaciones atendidas. Respuesta formal a requerimientos de control.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Promover el buen trato y atención humanizada con la comunidad. Aplicar principios éticos y de corresponsabilidad en el ejercicio profesional. Cuidar la presentación personal y el lenguaje institucional.	Registro de reconocimiento o evaluación positiva del servicio. Retroalimentaciones satisfactorias de la comunidad o equipo.
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.	Uso adecuado de carné, chaleco y demás elementos de identificación. Custodia y mantenimiento de equipos, tabletas, material educativo, etc. Reporte de daños o pérdidas conforme a protocolo.	Acta de entrega y devolución de equipos e insumos. Registro fotográfico de uso correcto en campo. Informe de control de inventario o mantenimiento.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Radicación de soportes conforme a la tabla de retención documental. Archivo ordenado y foliado según lineamientos institucionales. Verificación de calidad, oportunidad y legibilidad de los documentos.	Carpeta física y digital de soportes entregados. Listado de control documental firmado.
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	Cumplir con la Ley 1581 de 2012 y política institucional de datos personales. Manejar información sensible con reserva y protocolos de seguridad. Evitar la divulgación no autorizada de datos o documentos.	Compromiso de confidencialidad firmado. Registro de cumplimiento de 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.	Participar en actividades adicionales según requerimientos del proceso. Apoyar acciones transversales o emergentes del convenio. Brindar acompañamiento a gestiones institucionales específicas.	Informe de apoyo o actividad extraordinaria. Registro de cumplimiento de tareas asignadas.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024481984		JUAN CAMILO CUERVO MATAMOROS	INDEPENDIENTE	Principal	calle 2 # 4j-60	SOACHA-CUNDINAMARCA	7322745	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
1	CC	1024481984	CUERVO JUAN																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF22	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$0	$0	No	$469,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1926056299	9494708558	I	2025/11/24	2025/11/13	BANCO CAJA SOCIAL	0	$469,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$469,000**	**$0**	**$0**	**$469,000**

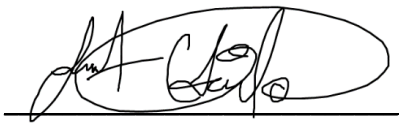
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A: JUAN CAMILO CUERVO MATAMOROS
C.C 1024481984 de BOGOTA

La suma **TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS** (Mcte), ($3.249.000), por concepto de servicios como **PROFESIONAL EN PSICOLOGIA**, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 30 de NOVIEMBRE de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5889-2025



JUAN CAMILO CUERVO MATAMOROS

C.C. 1024481984 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24074427075

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de NOVIEMBRE DE 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo



_____
ZULADY SANCHEZ
Profesional de Apoyo EBEH

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



_____
YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramural

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	SEPTIEMBRE_2025.pdf	SEPTIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE_2025.pdf	OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >