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:	HECTOR ANTONIO MARENTES ACOSTA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1136885449	
CORREO ELECTRONICO:	hmarenit@gmail.com				CELULAR:	7582536	
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:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570455470036134				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5976			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2289	FECHA	2025-11-21 15:40:58.000	NÚMERO DE CRP	54909	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:			$3,739,200				
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:	$8,390,400
VALOR EJECUTADO	$7,318,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,739,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,071,600
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	87%

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
9493078713	$1,431,840	$178,980	$229,094	3	$34,880	$442,954

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
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 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.	se sigue a cabalidad los lineamientos en salud mental de EMBH con relacion al perfil de psicologia	visitas domiciliarias realizdas, formatos de firmas aplicativo
. 2.- 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 a las lineas tecnicas que realiza sds o el lider del convenio cuando lo dictaminen	actas de asistencia
. 3.- 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.	realizar eduacion en la familias sobre temas de salud como la slaud mental, buena alimentacion , y la asitencia al centro de salud	visitas domiciliarias realizdas, formatos de firmas aplicativo
. 4.- 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 las lineas tecnicas que realiza sds o el lider del convenio cuando lo dictaminen	actas de asistencia
. 5.- 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	realizar entrega de los soprtes que se tiene para cada perfil para auditoria	acta de entrega de producto al lider encargado
. 6.- 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.	realizar entrega de los soprtes que se tiene para cada perfil para auditoria	acta de entrega de producto al lider encargado
7.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	portar y mantaner la buena imagen de la subred sur occidente	uniforme carnet y chaqueta en buen estado
8.- 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.	portar y mantaner la buena imagen de la subred sur occidente	uniforme carnet y chaqueta en buen estado
. 9.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	realizar entrega de los soprtes que se tiene para cada perfil para auditoria	acta de entrega de producto al lider encargado
10.- 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.	realizar entrega de los soprtes que se tiene para cada perfil para auditoria	visitas domiciliarias realizdas, formatos de firmas aplicativo
11.- 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	cumplir con las solictudes que requiere apoyo por parte de la subred sur occidente o sds	acta de asistencia a jornada o listados o informe

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 Sur Occidente

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1136885449		MARENTES ACOSTA HECTOR ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 104a#20-33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7582536	No

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	1838056706	9493078713	I	2025/11/13	2025/10/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$526,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,240	$255,900			$1,599,240	$200,000			$1,599,240	$32,000			$1,599,240	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,240	$255,900			$1,599,240	$200,000			$1,599,240	$32,000			$1,599,240	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,240	$255,900			$1,599,240	$200,000			$1,599,240	$32,000			$1,599,240	$39,000		$0	$0
1	CC	1136885449 MARENTES HECTOR	231001	30	$1,599,240	$255,900	EPS017	30	$1,599,240	$200,000	CCF22	30	$1,599,240	$32,000	14-11	30	$1,599,240	$39,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,599,240	$255,900			$1,599,240	$200,000			$1,599,240	$32,000			$1,599,240	$39,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1136885449		MARENTES ACOSTA HECTOR ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 104a#20-33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7582536	No

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	1838056706	9493078713	I	2025/11/13	2025/10/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$526,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$0	$255,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$255,900	$0	$0	$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$0	$39,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$0	$0	$32,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$32,000	$0	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$526,900	$0	$0	$526,900

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:
HECTOR ANTONIO MARENTES ACOSTA

CC: 1.136.885.449 de Bogotá

La suma de Tres Millones Setecientos Treinta Nueve Mil Doscientos Pesos Mcte, ($3.739.200), por concepto de servicios como Profesional Universitario 2 – psicólogo, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 01 al 30 de Noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5976-2025.**



HECTOR ANTONIO MARENTES ACOSTA

C.C. 1.136.885.449 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570455470036134

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



ANGELA LILIANA FERNANDEZ RODRIGUEZ
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

HECTOR ANTONIO MARENTES
ACOSTA CC 1136885449 SECOP II

