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:	Andres Felipe Barragán González							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030541419		
CORREO ELECTRONICO:	andresbarragan361@gmail.com				CELULAR:	3244963445		
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	550488455465077				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	6905			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1545	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-01-01		2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,818,800				
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:	$23,349,600
VALOR EJECUTADO	$11,032,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,818,800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$12,317,400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	47%

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
92261284	$1,192,320	$149,040	$190,771	3	$29,045	$368,856

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. 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 saludMAS 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 pertinenciasegún parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	realiza visitas domiciliarias a las familias asignadas para identificar factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios, promover hábitos saludables y articular la oferta institucional de servicios de salud, educación y bienestar social. Durante la visita, se diligencian los instrumentos establecidos en los documentos operativos y se orienta a la familia en el uso adecuado de los servicios según sus necesidades	Plataforma gtaps que recopila los resultados de las visitas domiciliarias, los hallazgos identificados, las acciones adelantadas y las remisiones realizadas a los diferentes servicios institucionales. Incluye análisis de indicadores de oportunidad, pertinencia y calidad de la atención brindada
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por laSubred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.	participar activamente en las reuniones pactadas por el subred y el convenio que incluyen actividades de vacunación, tamizajes, educación comunitaria, atención integral en salud, promoción de entornos saludables, entre otras	Incluye soportes fotográficos, listados de asistencia y apoyos entre los funcionarios del equipo
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.	Desarrollar acciones de control social y fortalecimiento comunitario mediante procesos de información, sensibilización, educación, demanda inducida, canalización, agendamiento, atención familiar e individual, seguimiento y notificación oportuna de eventos	Informe consolidado de gestión comunitaria que evidencie las acciones realizadas, población atendida, eventos notificados y resultados obtenidos en el marco del Modelo saludMAS Bienestar.
.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.	Participar activamente en reuniones de asistencia técnica, fortalecimiento de capacidades, inducción, reinducción y comités convocados por la Secretaría Distrital de Salud o la Subred, con el fin de fortalecer los conocimientos, competencias y la articulación operativa del equipo	Registro o informe de participación en reuniones y espacios de fortalecimiento institucional, que evidencie los temas tratados, acuerdos establecidos y compromisos adquiridos.
Realizarentrega 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 lasobservaciones 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 la entrega oportuna del cronograma mensual de actividades, informes, productos, bases de datos y demás requerimientos establecidos por la Subred o la Secretaría Distrital de Salud, así como efectuar los ajustes solicitados por el supervisor o líder del proceso, garantizando la veracidad, calidad y oportunidad de la información conforme a la dinámica de las líneas de intervención.	Cronograma e informes mensuales consolidados y ajustados mediante las lideres operativas según observaciones, con registros completos y validados que evidencien el cumplimiento de las actividades y estándares de calidad
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.	Alistar y organizar los soportes requeridos para la presentación de auditorías programadas por la Subred, la Secretaría Distrital de Salud o entes de control, atendiendo de manera oportuna las solicitudes y requerimientos realizados durante el proceso de verificación.	Evidencias y soportes documentales completos y actualizados, junto con el informe de atención a auditorías, que demuestren el cumplimiento de los lineamientos y requerimientos institucionales.
Mantener la imagen institucional a través delas actuaciones individuales.	Mantener la imagen institucional mediante actuaciones individuales coherentes con los valores, principios éticos y lineamientos del Modelo saludMAS Bienestar, reflejando compromiso, respeto y responsabilidad en el desarrollo de las funciones asignadas.	Evidencias de buen trato, comportamiento ético y cumplimiento de normas institucionales que fortalezcan la percepción positiva y la confianza de la comunidad hacia la entidad.
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 laactividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Portar de manera adecuada y permanente los elementos de identificación institucional durante la ejecución de las acciones, haciendo uso responsable y eficiente de los insumos, equipos y elementos asignados para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el convenio.	Uso adecuado del carnet, chaqueta, maleta y todos los elementos designados para las visitas que se gestionan en el marco del modelo mas bienestar en tu hogar
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informesrequeridos durante la ejecución del convenio.	Cumplir con la normativa de gestión documental vigente para la elaboración, organización y entrega de soportes e informes requeridos durante la ejecución del convenio, asegurando su correcta clasificación, archivo y trazabilidad.	Cumplir con planilla evidenciando todos los datos correctos y que correspondan con la ejecutada en la plataforma gtaps

Copia Controlada Subred Sur Occidente

El contratista guardará completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo delobjeto 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.	Garantizar la confidencialidad absoluta e indefinida de la información y documentos a los cuales se tenga acceso durante la ejecución del contrato, cumpliendo de manera estricta con la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Evidencia de cumplimiento de protocolos de confidencialidad y manejo seguro de la información, asegurando la protección de datos personales y la integridad de la documentación institucional.
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 actividades adicionales y brindar el apoyo requerido por el supervisor del contrato o su delegado, siempre que estén relacionadas con el objeto contractual y contribuyan al cumplimiento de los objetivos establecidos.	Registro o evidencia de las actividades adicionales realizadas y del apoyo brindado, demostrando cumplimiento oportuno y adecuado de las instrucciones del supervisor dentro del marco del convenio.

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 Certificadd
Subred Surocciderte

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	1030541419	ANDRES FELIPE BARRAGAN GONZALEZ	Kr 2 bis 167 b 15	3219916934	andresbarragan361@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	
2025-12	2025-12	I	15/01/2026	92261284	$442.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	8	900	0	178.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	8	1.200	0	229.000	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	8	200	34.900			347	34.900	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	178.900
Pensión	1	227.800	229.000
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	442.800

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	1030541419	ANDRES FELIPE BARRAGAN GONZALEZ		Kr 2 bis 167 b 15	3219916934	andresbarragan361@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	
2025-12	2025-12	I	15/01/2026	92261284	$442.800	

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	1030541419	BARRAGAN GONZALEZ ANDRES FELIPE	57	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	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

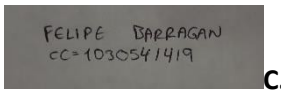
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A: ANDRES
FELIPE BARRAGAN
GONZALEZ

CC: 1030541419 de Bogotá

La suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS Mcte) ($2.818.800), por concepto de servicios como GESTOR MAS BIENESTAR, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 31 de ENERO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 6905-2025**



C.C.

1030541419 de Bogotá CUENTA DE

AHORROS BANCO DAVIVIENDA

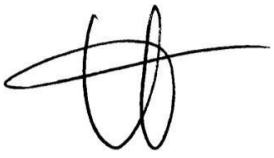
NUMERO 0550488455465077

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 31 de ENERO 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



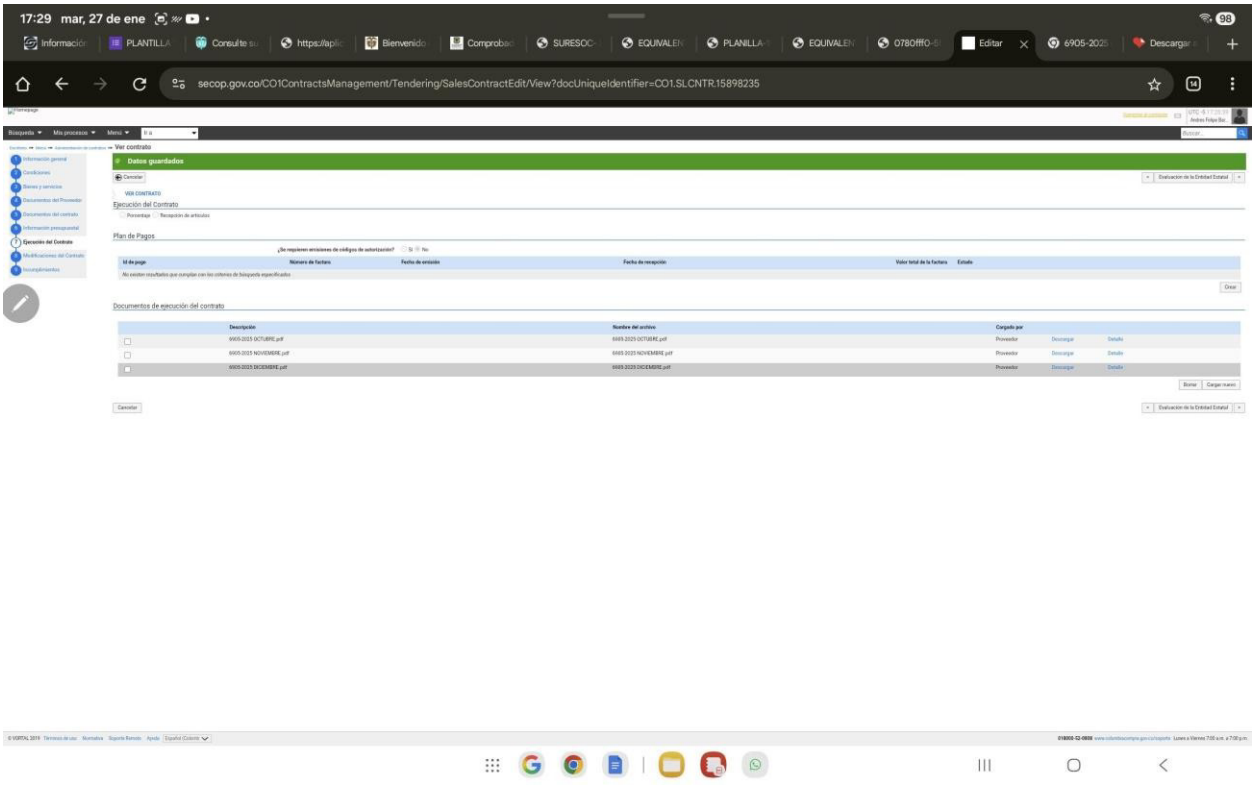
ZULADY SANCHEZ P.
Líder Operativo

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


17:29 mar, 27 de ene
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.15898235
Ver contrato
Datos guardados
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato