| 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: | RICHARD JHONNY MUÑOZ OROZCO | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 666522 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | richard_jmo@hotmail.com | | | | CELULAR: | 8132148 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD USS 36 ASUNCIÓN BOCHICAA | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | SU46U01 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7300952764 | | | | PENSIONADO | NO | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5983 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 248 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 3482 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-02-01 | | 2026-02-28 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,986,800 | | | | |
| 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: | $33,561,600 |
| VALOR EJECUTADO | $19,220,400 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,986,800 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $14,341,200 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 57% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6001756877 | $1,668,960 | $208,620 | $267,034 | 3 | $40,656 | $516,309 |

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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 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. | Acciones en abordaje territorial y sus diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos, entrega de formatos en fisico y digitales con veracidad, calidad y oportunidad" | Entrega de Formato planillas de familias con planes de cuidado familiar e individual con criterios de calidad veracidad y pertinencia segun parametros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes |
| 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. | Se da cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del programa Modelo de Salud en su componente territorial, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS | Se cumple con las actividades designadas, asistiendo y participando en los espacios de inducción programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente |
| 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 | Se dio Desarrollo a las acciones de control social, información, sensibilización, educación, canalización y seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas. | Entrega de Formato planillas de familias con planes de cuidado familiar e individual con criterios de calidad veracidad y pertinencia segun parametros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacional |
| 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. | Se Participa activamente en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred | Listado de asistencia firmadas. Acta de aporpiación conceptual. Certificados de inducción Modelo de Atención en Salud Bogotá MAS Bienestar. Certificado curso Virtual Conociendo a la Subred Suroccidente E.S.E. |
| 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 | Se Realiza entrega de productos, actas de apropiación conceptual y se realizan ajustes de manera oportuna cuando fueron requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato | Se realiza entrega oportuna y de calidad de soportes requeridos, actas de apropiación conceptual, información avances en implementación plan de cuidado familiar |
| 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 | Se alistan los respectivos soportes solicitados por las apoyo para seguimiento a acciones y verificación de criterios de calidad y aprobación de pago | Listado de asistencia firmadas. Acta de aporpiación conceptual. Certificados de inducción Modelo de Atención en Salud Bogotá MAS Bienestar. Certificado curso Virtual Conociendo a la Subred Suroccidente E.S.E |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Se realizan acciones individuales claras , para mantener una imagen institucional | actividades realizadas soporte firmas de asistencia. Acta |
| 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 | se porta elementos de identificación de manera adecuada y constan | se usa adecuadamente Carnet otorgada por la institucion |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | Se da cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del programa Modelo de Salud MAS BIENESTAR en su componente territorial, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS | Se da cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del programa Modelo de Salud MAS BIENESTAR en su componente territorial, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS |
| 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 Suroccidente. | Se guarda confidencialidad de la informacion y la documentacion | Actas y documentos conservados |
| 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. | Se cumplen con las de mas actividades requeridas por la supervisión | actas y listados de asistencia |

Copia certificada Subred Suroccidente

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social — Su banco amigo.

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| CÉDULA DE EXTRANJERÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | | 666522 |
| | | | RICHARD JHONNY MUNOZ OROZCO |
| BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| CR 96C#21A-43 | TELÉFONO: | | 8132148 |
| 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | | I-INDEPENDIENTE |
| PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| ÚNICO | | | |
| UD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **6001756877** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | enero | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | enero | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | | 6 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/02/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 57539120 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| | 1 | $ 400.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.600 | $ 0 | $ 400.000 | $ 1.600 | $ 401.600 |
| | | | | | | | | | **$ 400.000** | **$ 1.600** | **$ 401.600** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 312.500 | $ 0 | $ 1.200 | $ 0 | $ 312.500 | $ 1.200 | $ 0 | $ 313.700 |
| | | | | | | | | | | | | **$ 312.500** | **$ 1.200** | **$ 0** | **$ 313.700** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 60.900 | $ 60.900 | $ 300 | $ 0 | $ 61.200 |
| | | | | | | | | **$ 60.900** | **$ 300** | **$ 0** | **$ 61.200** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| E | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | |
| LARIO ÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 500.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | 2.500.000 | $ 400.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 400.000 | EPS008-COMPENSAR | 30 | 2.500.000 | $ 312.500 | $ 0 | $ 312.500 | 14-11 - ARL SURA | 30 | 2.500.000 | $ 666522 | $ 60.900 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 776.500**

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**DEBE A:**
**RICHARD JHONNY MUÑOZ OROZCO**

**C.E. 666522 de Bogotá**

La suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS Mcte) ($2.986.800), por concepto de servicios como ENFERMERO PROFESIONAL, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo del 01 al 28 de FEBRERO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5983-2025**



**RICHARD JHONNY MUÑOZ OROZCO**

**C.E. 666522 de Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

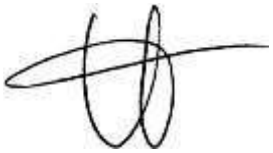
**NUMERO 007300952764**

**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 28 de FEBRERO 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo**



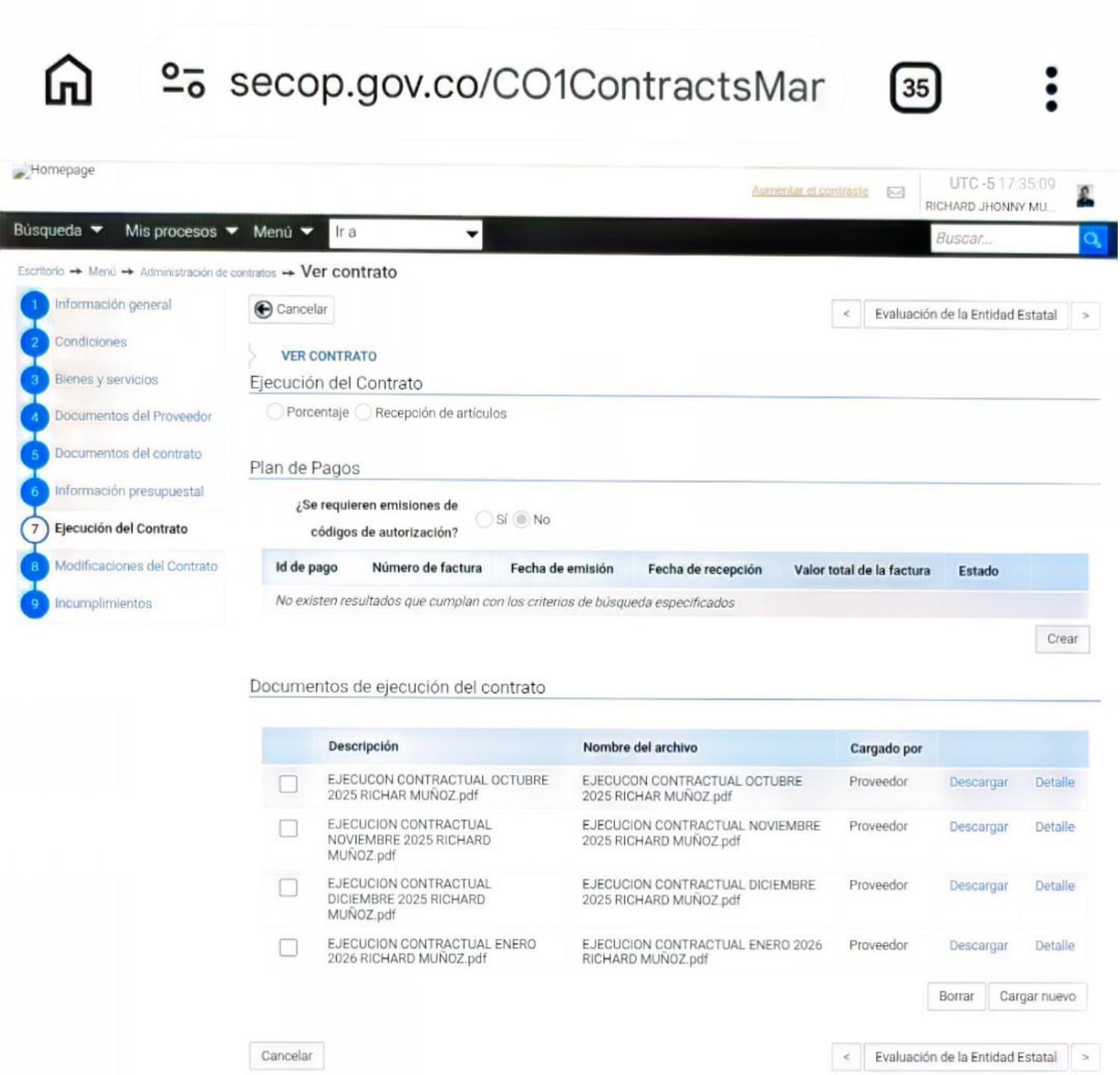
**ANGELA LILIANA FERNANDEZ RODRIGUEZ**
**Líder Operativo**

**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**


secop.gov.co/CO1ContractsMar
35
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 17:35:09
RICHARD JHONNY MU...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
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
EJECUCON CONTRACTUAL OCTUBRE 2025 RICHAR MUÑOZ.pdf
EJECUCON CONTRACTUAL OCTUBRE 2025 RICHAR MUÑOZ.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
EJECUCION CONTRACTUAL NOVIEMBRE 2025 RICHARD MUÑOZ.pdf
EJECUCION CONTRACTUAL NOVIEMBRE 2025 RICHARD MUÑOZ.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
EJECUCION CONTRACTUAL DICIEMBRE 2025 RICHARD MUÑOZ.pdf
EJECUCION CONTRACTUAL DICIEMBRE 2025 RICHARD MUÑOZ.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
EJECUCION CONTRACTUAL ENERO 2026 RICHARD MUÑOZ.pdf
EJECUCION CONTRACTUAL ENERO 2026 RICHARD MUÑOZ.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >