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:	BRAYAN JAIR GONZALEZ VARGAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1034398478		
CORREO ELECTRONICO:	bg2808457@gmail.com				CELULAR:	3196111905		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OTROS ENFERMERIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10N04	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24136357182					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	565			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	11238	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CAMILLERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-01		2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,214,900				
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:	$9,154,920
VALOR EJECUTADO	$4,282,140
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,214,900
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,872,780
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
ADRES - CERTIFICADO ARL - CURS	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DIANA RODRIGUEZ
52262971
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
REALIZAR EN FORMA TÉCNICA, EFICAZ Y OPORTUNA EL TRANSPORTE DE LOS USUARIOS	Trasladar los usuarios en forma oportuna a citas medicas programadas y valoraciones por especialidades según las necesidades de cada uno	reportes del servicio
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENEMDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES	Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria ye manual de historias clínicas de la institución, respaldando toda actuación con su firma y sello	formato de historia clinica
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO	Desarrollar y reportar mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del contrato, en coordinación con el interventor del mismo	reportes mensuales
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO	Portar el carnet de la institución durante la prestación del servicio según los parámetros de la institución	presentacion personal
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD	Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de salud ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la institución	protocolo de bioseguridad
MANEJO, USO, CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION	Llevar los insumos de farmacia de acuerdo a las solicitudes previas	formatos y kardex
MANEJO Y CONTROL DE BIENES	El contratista deberá enmarcar dentro de los principios de transparencia, eficiencia, economía, eficacia y equidad, consagrados en le Constitución y la Ley el manejo de los bienes de propiedad o a cargo del Hospital	responsable por los bienes entregados para la ejecución del contrato
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE	Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución	formatos de asistencia
REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS ACORDES CON EL OBJETO DEL CONTRATO	acatar las órdenes impartidas por mis jefes inmediatos	realizar las acciones correspondientes

DIANA RODRIGUEZ
52262971
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 Controlada Subred Sur Occidente

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-10, 10:54:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1079529650

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823884753

PAGADO 10/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRAYAN JAIR GONZALEZ VARGAS		
Documento	CC1034398478	**Dirección**	CL 48 #87 A - 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3196111905
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1034398478	BRAYAN JAIR GONZALEZ VARGAS	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

BRAYAN JAIR GONZALEZ VARGAS

C.C 1.034.398.478 DE BOGOTA

La suma de La suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ($2.214.900)**, por concepto de: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES** a la gestión administrativa y/o asistencial en el área asistencial, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** de acuerdo al requerimiento institucional como **CAMILLERO**; en el **HOSPITAL KENNEDY** área de **HOSPITALIZACION.**

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de **1 al 31 de marzo de 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 565 - 2026**.



BRAYAN JAIR GONZALEZ VARGAS

C.C. 1.034.398.478 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24136357182

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1034398478	GONZALEZ	VARGAS	BRAYAN	JAIR	2026-02	Sanitas	COTIZANTE
CC	1034398478	GONZALEZ	VARGAS	BRAYAN	JAIR	2025-06	Sanitas	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	15	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2023	25	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.