

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			harrison alexander castañeda ramirez					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1031120498
CORREO ELECTRONICO:			ramirezharrison871@gmail.com			CELULAR:		3012487032
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 DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			450264437				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5923			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1710	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		BACHILLER						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-04-01			2026-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,226,400				
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:						\$17,811,200		
VALOR EJECUTADO						\$15,318,600		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,226,400		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$2,492,600		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						86%		
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		
9502603890	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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								

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	SE REALIZO RECONOCIEMINETO DEL TERRITORIO NUMERO 5 Y ANUMERO SEGÚN DIRECTRICES DEL LINEAMIENTRTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y L ALIDER OPERATIVA DEL TERRITORIO	MATRIZ DE RECOGIMIENTO DE TERRITORIO
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 ASISTE Y PARTICIPA ACTIVAENTE EN LA ASISTENCIA TECNICA DE SDS DE GESTORES EN LINEA DEL DIA 20 DE OCTUBRE DE 2025 E EL SALON COMUNAL ASUNCION BOCHICA	LISTADO DE ASISTENCIA DE LAS REUNIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD
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 REALIZA Y SE PROYECTA CONTINUER CON EL AGENDAMIENTO DE RUTEO PARA EL QUIPO DE MAS BIENESTAR EN TU HOGAR DE MICROTERRIRTORIO *****	BASE DE AGENDAMIENTO DE EMBH
- 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 ASISTE Y PARTICIPA ACTIVAENTE EN LA ASISTENCIA TECNICA DE SDS DE GESTORES EN LINEA DEL DIA 20 DE OCTUBRE DE 2025 E EL SALON COMUNAL ASUNCION BOCHICA, SE ASISTE A IDUCCION GENERAL DE LA SUBRED SUROCCIDENTE	ACTAS DE ASISTENCIA Y LISTADOS DE ASISTENCIA
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.	DILIGENCIAMIENTO DE LOS USUARIOS EN GTAPS Y EN L ABASE DE AGENDAMIENTO DE LOS PROFESIONAL DEL LOS PROFESIONAL EMBH	BASES
- 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	DILIGENCIAMIENTO DE LOS USUARIOS EN GTAPS Y EN L ABASE DE AGENDAMIENTO DE LOS PROFESIONAL DEL LOS PROFESIONAL EMBH	BASES
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	SE IDENTIFICA AL MOMENTO DE INTERACTUAR CON LOS UUSARIOS QUE PERTENECE A LA SUBREDSUROCCIDENTE	CARNET INSTITUCIONAL
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 IDENTIFICA AL MOMENTO DE INTERACTUAR CON LOS UUSARIOS QUE PERTENECE A LA SUBREDSUROCCIDENTE	SE HACE USO ADECUADO DE LOS DISPOSITIVOS DE LA ENTIDAD
.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 y del FFDS y SDS.	INFORMACION A LOS USUARIOS QUE SE CONTACTAN SOBRE LA PROTECCION DE DATOS	GUIONES DE CONTACTO
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio	SE REALIZO RECONOCIEMINETO DEL TERRITORIO NUMERO 5 Y ANUMERO SEGÚN DIRECTRICES DEL LINEAMIENTRTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y L ALIDER OPERATIVA DEL TERRITORIO	MATRIZ DE RECOGIMIENTO DE TERRITORIO
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.	PARA ESTE MES NO SE CUENTAN CON OBLIGACIONES ADICIONALES DE LA LIDER OPERATIVA	N/A

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																				
Identificación			dv	Razon Social										Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																				
CC 1031120498				CASTAÑEDA RAMIREZ HARRISON ALEXANDER										INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				Cra21a6726sur			BOGOTA-BOGOTA D.E.				6000000		No																				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																				
Periodo			Clave										Tipo		Fecha						Pago																															
Pensión		Salud		Pago					Planilla					Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor																										
2026-03		2026-03		219380943					9502603890					I		2026/04/24		2026/04/13		BANCO DAVIVIENDA				0		\$541,800																										
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																				
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						PARAFI																				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	td	tae	tdp	tap	vsp	cpr	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	irp	lvp	Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Tarifa	Aporte		Dias	IBC		Aporte		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0				\$1,750,905	\$42,700				\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0				\$1,750,905	\$42,700				\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0				\$1,750,905	\$42,700				\$0
1	CC	1031120498	CASTAÑEDA HARRISON																		230201	30	\$1,750,905	\$280,200		EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900			0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700		0		\$0									
Total Afiliados(1)																																\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0				\$1,750,905	\$42,700				\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

**DEBE A: HARRISON
ALEXANDER CASTAÑEDA RAMIREZ**

CC: 1031120498 de Bogotá

La suma de dos millones docientos veinte seis mil cuatrocientos pesos Mcte) (\$2.226.400), por concepto de servicios como GESTOR EN LINEA , en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 30 de abril de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5923-2025**

C.C. 1031120498 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA

NUMERO 450264437

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de ABRIL 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo

YURANY VALENCIA CASTAÑO

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

Logo

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO

Aumentar el contrato

UTC - 5 15:26:55

HARRISON ALEXANDER

Busqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar

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

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
☐	5923-2025 OCTUBRE.pdf	5923-2025 OCTUBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	5923-2025 noviembre.pdf	5923-2025 noviembre.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	5923-2025 DICIEMBRE.pdf	5923-2025 DICIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	5923-2025 ENERO.pdf	5923-2025 ENERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	5923-2025 FEBRERO.pdf	5923-2025 FEBRERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	5923-2025 marzo.pdf	5923-2025 marzo.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal