

					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:			Iam Franco Tunjo López					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012408681
CORREO ELECTRONICO:			iamfrancotunjo@gmail.com			CELULAR:		4836042
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K30	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			62427325003				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6448			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	249	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3962	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:				\$4,195,200				
TIPO DE SERVICIOS		PIC		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:					\$20,976,000			
VALOR EJECUTADO					\$20,976,000			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,195,200			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					100%			
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	
47445037-58554566	\$2,435,040	\$304,380		\$389,606	3	\$59,318	\$753,304	
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								

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 en el anexo N° 6 "Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, 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	Desde el producto SOCIOEDUCATIVOS PARA MAS BIENESTAR, se realizo la conformacion de grupos comunitarios en la dimencion de cronicos, promoviendo prácticas de hábitos y estilos de vida saludable,estrategias de afrontamiento, en las localidades de Fontibon 2, bosa 2, Kennedy 2 y puente aranda 1, con 28 sesiones al mes ; se realiza sensibilizacion itinerante en las cuatro localidades, bosa, Kennedy, Fontibon y puente aranda con 16 puntos. se realizo 23 listados de sesiones colectivas y 7 actas de concertacion.	4 fichas tecnicas por grupo, 23 listados de sesiones colectivas
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	Se asiste a reunion de inicio de mes por la lider del equipo para diciembre par socializacion de metas y operación	Se realizo entrega de acta de apropiacion
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	Se realizan sesiones de 7 grupos SOCIOEDUCATIVOS para mas bienestar y 16 puntos itinerantes	Sesiones colectivas
4. - Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Se realizan acciones de 7 grupos SOCIOEDUCATIVOS para mas bienestar y 16 puntos itinerantes en las localidades de Kennedy y Fontibon.	Sesiones colectivas
5. 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 a las programadas por la lider de equipo io las que envíe la SDS para el fortalecimiento de grupos socioeducativos	Actas de sesion que entrega la SDS
6. Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los 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 el diligenciamiento y semanalmente se actualiza para su respectiva revision	Diligenciamiento Matriz
7.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 revisión y pre-auditoria el dia 29 de enero mostrando los soportes que representan cada una de las actividades	Fichas técnicas, y el informe mensual, sesiones colectivas
8. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Realizar porte de chaqueta y carnet y adecuada presentacion personal	Presentacion de actividades del nuevo convenio
9. - 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	Realizar porte de chaqueta y carnet y adecuada presentacion personal	Presentacion de actividades del nuevo convenio .
10. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Desde el producto SOCIOEDUCATIVOS PARA MAS BIENESTAR, se realizo la conformacion de grupos comunitarios en la dimencion de cronicos, promoviendo prácticas de hábitos y estilos de vida saludable,estrategias de afrontamiento, en las localidades de Fontibon 2, bosa 2, Kennedy 2 y puente aranda 1, con 28 sesiones al mes ; se realiza sensibilizacion itinerante en las cuatro localidades, bosa, Kennedy, Fontibon y puente aranda con 16 puntos. se realizo 23 listados de sesiones colectivas y 7 actas de concertacion.	4 fichas por grupo, 23 listados de sesiones colectivas entregados a digitacion por GESI
"11.Guardar 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"	Cumplir con l aconfidencialidad de utilizacion de formatos de sesiones colectivas , actas y de mas soportes a entregar durante la vigencia	Actas , listados de sesiones colectivas y demas informacion requerida.
12. 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 cumple con las actividades requeridas durante el mes por parte del supervisor	Entrega de soportes requeridos

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

IAM FRANCO TUNJO LOPEZ
C.C 1'012.408.681 DE BOGOTA

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOCIENTOS M/L, (4.195.200), por concepto de servicios como Educador físico en el entorno comunitario, durante el periodo del 1 al 28 de febrero de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6448-2025.



IAM FRANCO TUNJO LOPEZ
C.C 1'012.408.681 DE BOGOTA
CUENTADEAHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 62427325003

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 28 de febrero de 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



María Cristina Triviño Díaz
(Nombre del referente)
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Comunitario

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	10/02/2026	47445037	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012408681	IAM FRANCO TUNJO LOPEZ		CALLE 88 SUR # 87 N 18	3024550103	iamfracotunjo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-01	2026-01	I	10/02/2026	47445037	\$541.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAA	APP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1012408681	TUNJO LOPEZ IAM FRANCO					57	0		N																		230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA