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:	CAMILO ANDRES HERRERA CAMPOS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012383173			
CORREO ELECTRONICO:	CAHERRERA0512@GMAIL.COM				CELULAR:	9005258			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K33-6	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24077804998				PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	6441			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	931	FECHA	2026-04-15 15:59:53.000	NÚMERO DE CRP	16232	FECHA	2026-04-23 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	BACHILLER						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-16		2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,113,200				
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:	$25,603,600
VALOR EJECUTADO	$20,037,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,113,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,566,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	78%

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
62862749	$1,328,320	$166,040	$212,531	3	$32,358	$410,929

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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 EN EL ANEXO Nº 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.	CUMPLIMIENTO DIARIO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES Y ENTREGAS DE INFORMES SEGÚN PROGRAMACIÓN	DIGITAR INFORMACIÓN DE MANERA VERAZ Y CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL PSPIC Y ESTÁNDARES INSTITUCIONALES, ASEGURAR LA CALIDAD DE LOS DATOS, VERIFICANDO QUE ESTÉN COMPLETOS Y CORRECTAMENTE REGISTRADOS.COMUNITARIO CANTIDAD 747, LABORAL CANTIDAD 78 EDUCATIVO CANTIDAD 62, INSTITUCIONAL CANTIDAD 22
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.	PARTICIPACIÓN DOCUMENTADA EN LAS JORNADAS PROGRAMADAS POR LA SDS Y LA SUBRED, REGISTRO DE ACTIVIDADES Y ASISTENCIA	DIGITACIÓN, REGISTRO Y GESTIÓN DE INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LAS JORNADAS, COMO DATOS DE USUARIOS, INTERVENCIONES REALIZADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS.
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.	REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL SOCIAL Y DEMANDA INDUCIDA, INCLUYENDO REPORTES DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS EN SALUD PÚBLICA	DIGITACION Y REGISTRO DE INFORMACIÓN CLARA Y PRECISA QUE RESUMA LAS ACCIONES DE CONTROL SOCIAL, CANALIZACIÓN, SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN BRINDADAS A LA POBLACIÓN.
FORTALECER GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD.	APOYO EN ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE GRUPOS Y REDES COMUNITARIAS POR EL DERECHO A LA SALUD	REALIZAR SEGUIMIENTO CONTINUO DE LA EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS, RECOPILANDO DATOS SOBRE EL IMPACTO DE LAS ACTIVIDADES DE MOVILIZACIÓN SOCIAL EN EL ACCESO A LA SALUD, CON UN ENFOQUE EN LOS CAMBIOS GENERADOS EN LAS COMUNIDADES
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.	ASISTENCIA Y REGISTRO EN REUNIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN, CON LISTADOS DE ASISTENCIA	PARTICIPAR EN REUNIONES PROGRAMADAS
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.	PRESENTACION DE ACTIVIDADES REALIZADAS MENSUALES ATRAVEZ DE LA BITACORA SEGÚN LO PROGRAMADO	REALIZAR Y EJECUTAR CRONOGRAMA MENSUAL.
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.	REUNIR SOPORTES NECESARIOS: FORMATOS, ACTAS, ENTRE OTROS Y GARANTIZAR ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN: ASEGURARSE DE QUE EL EQUIPO DE AUDITORÍA TENGA ACCESO A LA INFORMACIÓN Y RECURSOS NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO LA AUDITORIA	FACILITAR DATOS CLAROS Y PRECISOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS NORMATIVAS VIGENTES
MANTENER LA IMAGEN INSTITUCIONAL A TRAVÉS DE LAS ACTUACIONES INDIVIDUALES.	ACTUACIONES INDIVIDUALES ACORDES A LOS ESTÁNDARES DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL	REALIZAR LAS TAREAS ASIGNADAS CON PROFESIONALISMO, PUNTUALIDAD Y CALIDAD, ASEGURANDO QUE LAS ACTUACIONES INDIVIDUALES REFLEJEN LOS VALORES Y PRINCIPIOS DE LA INSTITUCIÓN
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	PORTAR ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN Y USO EFICIENTE DE INSUMOS EN LAS ACTIVIDADES	PORTAR DE MANERA ADECUADA Y PERMANENTE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL (CARNET, UNIFORME, ETC.) DURANTE LA JORNADA LABORAL.

Copia Certificada Sin Validez Funcional

CUMPLIR CON LA NORMATIVA DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA ENTREGA DE SOPORTES Y/O INFORMES REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	ENTREGA DE SOPORTES E INFORMES EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA.	ENTREGA DE SOPORTES E INFORMES EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA.
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 CONDICIONES CONTRACTUALES 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	SE GARANTIZA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y ADQUIRIDA EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PRESENTE MES, NO SE UTILIZÓ CON PROPÓSITOS DISTINTOS AL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO Y CUMPLEN CON LO REQUERIDO FRENTE A LA CONFIDENCIALIDAD DEL DATO	DOCUMENTOS, ACTAS, FORMATOS Y DEMÁS INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y ADQUIRIDA EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS SE ENCUENTRAN EN CUSTODIA DEL ENTORNO Y/O PROCESO DONDE SE DESARROLLARON LAS ACTIVIDADES DEL PRESENTE MES, CUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES FRENTE A LA CONFIDENCIALIDAD DEL DATO
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 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	INFORME DETALLADO QUE EVIDENCIE LAS ACCIONES DE APOYO Y CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS REALIZADOS A SOLICITUD DEL SUPERVISOR, INCLUYENDO DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS, FECHAS, RESULTADOS OBTENIDOS Y APORTES AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. EL INFORME DEBE PRESENTARSE CON SOPORTES VERIFICABLES (ACTAS, REGISTROS FOTOGRÁFICOS, COMUNICACIONES, EVIDENCIAS DE PARTICIPACIÓN O DOCUMENTOS ELABORADOS).

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

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	1012383173	CAMILO ANDRES HERRERA CAMPOS	cll 51 9-10	9005258	caherrera0512@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		62862749	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$576.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

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	1012383173	CAMILO ANDRES HERRERA CAMPOS	cll 51 9-10	9005258	caherrera0512@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		62862749	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1012383173	HERRERA CAMPOS CAMILO ANDRES	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF22	1.750.905	30	35.100	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:

CAMILO ANDRES HERRERA CAMPOS
CC 1012383173 DE Bogotá

La suma de UN MILLON CIENTO TRECE MIL DOSCIENTOS ($1.113.200,00), por concepto de servicios como DIGITADOR en el componente GESI durante el periodo del 16 AL 31 DE MARZO DE 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 6441-2025



CAMILO ANDRES HERRERA CAMPOS
C.C 1012383173 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24077804998

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



OSCAR DANILO CRUZ REDONDO
Apoyo a la supervisión
Componente GESI