

					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:			JAIRO ACEVEDO BELTRAN					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		79413108
CORREO ELECTRONICO:			jairo2926@hotmail.com			CELULAR:		3193510336
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM ACTIVOS FIJOS USS 79 CARVAJAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU57R10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7500913087				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4072			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1083	FECHA	2026-05-11 09:09:37.000		NÚMERO DE CRP	17299	FECHA	2026-05-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		Auxiliar Administrativo I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-01			2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,288,730			
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		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:					\$6,561,026			
VALOR EJECUTADO					\$3,661,968			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,288,730			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$2,899,058			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					56%			
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	
91678249 - 8393053732	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR 43871908 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
Hacer acompañamiento en el proceso de ingreso de bienes de carácter devolutivo, dando cumplimiento a los procedimientos establecidos.	Toma de información del elemento y plaquetización en los activos fijos registrados en la Subred Suroccidente.	Placas de inventario en los bienes Formato toma física.
Hacer recorridos por las diferentes áreas para verificar las novedades que se presentan con respecto a los bienes de carácter devolutivo y de control.	Toma de información del elemento y el estado en que se encuentra.	Formato toma física y formato de acta de traslado.
Emitir informes periódicos de las novedades encontradas en los recorridos realizados por las diferentes áreas y/o sedes.	Entregar al líder el respectivo informe de actividades realizadas.	Acta de recorrido.
Gestionar las firmas de los documentos soporte para el registro de novedades en la custodia de los bienes.	Registro de información del elemento, firma de quien entrega el bien, firma de quien recibe el bien, lugar de origen del bien y lugar de destino del bien	Formato de toma física, actas de Traslado, reintegro o incorporación, formato de concepto de baja.
Realizar el levantamiento físico de los bienes propiedad, planta y equipo en las diferentes Unidades Prestadoras de servicios de Salud de la Subred.	Realizar verificación en las áreas administrativas y asistenciales de los inventarios registrados en la toma física	Formato de toma física
Plaquetear los elementos devolutivos que ingresan a la Subred así como los que se encuentran en servicio en las diferentes sedes.	Plaquetización en los activos fijos registrados en la Subred Suroccidente	Placas de inventario en los bienes
Realizar el cruce entre los bienes registrados en toma física frente a los bienes existentes en el sistema, con el fin de determinar sobrantes, faltantes y los traslados y ajustes a los que haya lugar.	Revisión de planillas físicas contra la información establecida en la base de datos para su actualización.	Formato toma física, base de datos
Apoyar y asesorar a los responsables de los bienes en servicio en los trámites respectivos para depurar lo servicios de bienes inservibles u obsoletos que se encuentren en los mismos.	Informar y orientar de los procedimientos y normatividad en manejados en el área de Activos Fijos respecto al manejo de bienes.	Según Corresponda
Revisar y controlar los bienes almacenados en las bodegas de Activos Fijos e informar cualquier novedad que se presente.	Realizar el registro del elemento con la información correspondientes y describir el concepto establecido para clasificar como elemento de baja	Conceptos de baja, Base de datos
Trasladar físicamente a las bodegas de inservibles los elementos devolutivos que sean entregados para la baja por las diferentes sedes y controlar que estos cuenten con sus respectivos soportes.	Realizar la recepción de los elementos junto con los respectivos conceptos de baja, organizarlos en las respectivas bodegas según directriz de activos fijo y legalizar la respectiva documentación.	Registro de traslado, concepto de baja
Revisar y controlar los bienes almacenados en las bodegas de activos fijos e informar cualquier novedad que se presente.	Realizar el registro del elemento con la información correspondientes y describir el concepto establecido para clasificar como elemento de baja	Conceptos de baja, Base de datos
Verificar el correcto diligenciamiento de los diferentes formatos con que cuenta el área para el reporte de novedades en el manejo de bienes.	Apoyar los diferentes procesos que se deben llevar a cabo para la realización de los diferentes formatos del área de activos fijos	Formato de toma física, actas de Traslado, reintegro o incorporación, formato de concepto de baja.
Gestionar las solicitudes por mesa de ayuda en las diferentes sedes.	Recorridos por las diferentes unidades para la gestión de tickets	Tickets resueltos
Tramitar la legalización de los inventarios previamente generados en el sistema.	Realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos para la verificación de los bienes registrados a nombre de los colaboradores de la subred.	Tickets
Generar, entregar y legalizar los inventarios individuales por área.	Realizar entrega de copia individual de inventario a los directores, jefes de servicio, líderes de centros asistenciales y supervisores administrativos y asistenciales	Formato de toma física
Apoyar con la socialización al interior de la Subred de los diferentes procesos y procedimientos concernientes al manejo y control de Activos Fijos.	Orientar a los colaboradores al manejo interno de los procedimientos que se generan de acuerdo a las necesidades.	Actas de reunión
Colaborar en la aplicación de las actividades establecidas en el procedimientos para baja de bienes pertenecientes a la entidad hasta su destinación final.	Realizar la recepción de los elementos junto con los respectivos conceptos de baja, organizarlos en las respectivas bodegas según directriz de activos fijo y legalizar la respectiva documentación.	Registro de traslado, concepto de baja
Aplicar las directrices establecidas por Gestión Documental para el correcto manejo y control de los documentos de la entidad.	Archivar, clasificar y organizar el archivo de gestión o histórico del área de activos fijos.	Archivo de gestión e histórico
Apoyar el proceso de acreditación de la Subred desde el ámbito del manejo del ambiente físico.	Participar en las diferentes actividades propuestas por el subproceso de activos fijos y dirección administrativa.	N/A
Realizar otras actividades asignadas por el supervisor que sean inherentes al cumplimiento del objeto contractual.	Apoyar las diferentes tareas determinadas por el líder de activos fijos o supervisor.	N/A

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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 operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JAIRO ACEVEDO BELTRAN
No. Identificación: CC79413108
Dirección: DIAGONAL 33 SUR # 90A - 17
Telefono: 3193510336
Correo: jairo2926@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 91678249

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIRO ACEVEDO BELTRAN	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC79413108	Periodo de Cotización Salud	mayo de 2026
Número de planilla	91678249	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2026
Fecha pago	2026-06-12	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	2241540	Total Pagado	109300
Banco	1083	Total Intereses de Mora	800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	8700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	56500	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	44100	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79413108
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIRO ACEVEDO BELTRAN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	25-14	350181	350181	350181	0	43800	0	56100	0	8600	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79413108	JAIRO ACEVEDO BELTRAN		Diagonal 33 sur # 90a - 17	3193510336	jairo2926@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
91678249	12/06/2026	8393053732	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	N	\$0	\$322.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	127.900	0		0		0	27	2.600	0	130.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	163.700	0	0	0	0	27	3.300	0	167.000	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	24.900				24.900	27	500	25.400			249	25.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	27	0	0	0
ICBF				
0	27	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	127.900	130.500
Pensión	1	163.700	167.000
Riesgos Laborales	1	24.900	25.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	316.500	322.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79413108	JAIRO ACEVEDO BELTRAN		Diagonal 33 sur # 90a - 17	3193510336	jairo2926@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
91678249	12/06/2026	8393053732	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	N	\$0	\$322.900	

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	Exonente	INS	RET	TUE	TAF	TAP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP		
1	CC 79413108	ACEVEDO BELTRAN JAIRO	59	0			N	X																																	

Medellín, 24 de junio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JAIRO ACEVEDO BELTRAN identificado(a) con C79413108 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C794131082617537231

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JAIRO ACEVEDO BELTRAN
C.C 79.413.108 DE Bogotá D.C.

La suma de Dos millones doscientos ochenta y ocho mil setecientos treinta pesos, (\$ 2.288.730), por concepto de: Honorarios durante el periodo del 01 al 30 de JUNIO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4072-2026.



JAIRO ACEVEDO BELTRAN
C.C. 79.413.108 DE Bogotá D.C.
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 7500913087



a49a8b39-4972-4bf2-8253-02f88b67e2a3

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

JAIRO ACEVEDO BELTRÁN

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

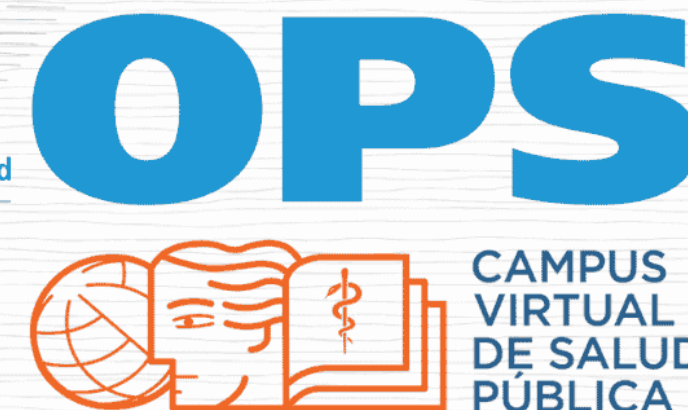
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

19 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Última Actualización: 27-jun-2026

El futuro
es de todosGobierno
de ColombiaDECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADAPersona Natural
(LEY 190 DE 1995)

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JAIRO ACEVEDO BELTRAN

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 79413108 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Cundinamarca

Municipio Soacha

Dirección DG 4 D 2 C 21

Teléfonos 3193510336 2739112

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ALBERTO ACEVEDO ZULUAGA	2898271	Padre
LIGIA BELTRAN DE ACEVEDO	20279637	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 16.813.224,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 16.813.224,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	007500913087	kennedy	\$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		\$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
MARIA EUGENIA ARANGO	COMPROMISO FAMILIAR	\$ 650.000,00



El futuro es de todos

Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.



Última Actualización: 27-jun-2026

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI ☒ NO ☐ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
Maria Eugenia Arango Bermudez	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐	51812055

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
JAIRO ACEVEDO BELTRAN 27/06/2026 16:09:55

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 27-jun-2026

CIUDAD Y FECHA

