

					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:			Jesus Anibal Cuesta Delgado					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		11797510
CORREO ELECTRONICO:			jeancude5@hotmail.com			CELULAR:		3176702311
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24106278497				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		7773			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1099	FECHA	2026-05-12 10:05:29.000	NÚMERO DE CRP	18120	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNICO I						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,980,800				
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:					\$25,038,720			
VALOR EJECUTADO					\$22,916,520			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,980,800			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$2,122,200			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					92%			
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		
8384427004	\$1,535,760	\$191,970	\$245,722	3	\$37,411	\$475,103		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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 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.	Realizar caracterización de 27 familias afrodescendientes, 4 sesión colectiva y 8 sesiones de medicina ancestral	Formato Planilla de Plan de cuidado familiar, plan de acción, formato sesión colectiva, ficha técnica, formato de medicina ancestral
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.	Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS	Actas y listados de asistencia
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.	Realizar procesos de canalización y notificación de eventos en salud pública	Formato de canalización y notificación
4. 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.	Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Actas y listados de asistencia
5. 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.	Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Formato Planilla de Plan de cuidado familiar, plan de acción, formato sesión colectiva, ficha técnica, formato de medicina ancestral
6. 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.	Formato Planilla de Plan de cuidado familiar, plan de acción, formato sesión colectiva, ficha técnica, formato de medicina ancestral	Formato Planilla de Plan de cuidado familiar, plan de acción, formato sesión colectiva, ficha técnica, formato de medicina ancestral.
7. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Porte adecuado de los elementos o prendas institucionales.
8. 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 de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Porte adecuado de los elementos o prendas institucionales.
9. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Realizar caracterización de 22 familias afrodescendientes, 4 sesión colectiva y 8 sesiones de medicina ancestral	Formato Planilla de Plan de cuidado familiar, plan de acción, formato sesión colectiva, ficha técnica, formato de medicina ancestral
10. 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 OCCISIONES CONTRACTUALES Occidente.	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	Formato Planilla de Plan de cuidado familiar, plan de acción, formato sesión colectiva, ficha técnica, formato de medicina ancestral.
11. 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.	Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción,	programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.

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

DEBE A:

**Jesús Aníbal Cuesta
Delgado**

CC: 11797510 de Quibdó

La suma de (Dos millones Novecientos ochenta mil ochocientos pesos Mcte) (\$2980800), por concepto de servicios como Técnico Ambiental, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo del 1 al 30 de Junio del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 7773-2025**



C.C. 11797510 de Quibdó

CUENTA DE AHORROS BANCOCAJASOCIAL

NUMERO 24106278497

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



ESMERALDA AVILA SÁNCHEZ

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

Logo

Logo

Logo

Logo

Logo

Logo

Aumentar el contrato

UTC-5 17:19:11

Jesús Arbal Cues...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Búsqueda

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

Ver contrato

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
☐	DICIEMBRE2025.pdf	DICIEMBRE2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	11797510 Diciembre 2.pdf	11797510 Diciembre 2.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Enero 2026 Jesus cuesta.pdf	Enero 2026 Jesus cuesta.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	SECOFEBRERO-11797510.pdf	SECOFEBRERO-11797510.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	SECOF-MARZO.pdf	SECOF-MARZO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	ABRIL 4.pdf	ABRIL 4.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	MAYO.11797510.1.pdf	MAYO.11797510.1.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo



389913a6-5a36-49f7-b5c0-f1455555d3dc

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Jesus Anibal Cuesta Delgado

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

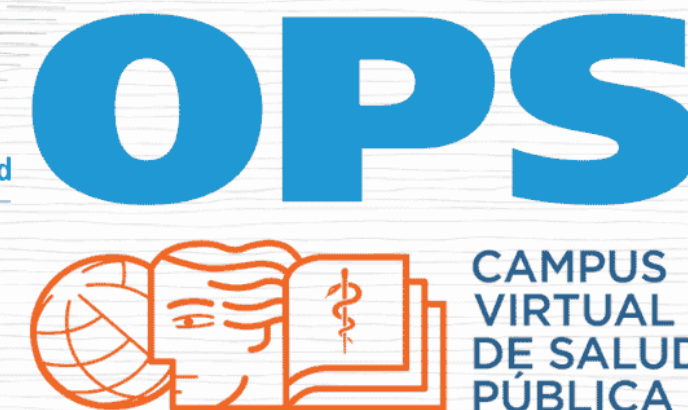
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 76,33 %

22 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



La empresa **JESUS ANIBAL CUESTA DELGADO**, identificada con **CC** número **11797510**, aportó por **JESUS ANIBAL CUESTA DELGADO** identificado(a) con **CC** número **11797510** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2026-5 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E D	T A D	T A P	V S T	S L N	I G M	V A C	V A P	V C T	I R P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59												0	30	\$1,750,905	0.12500	\$218,900	\$0	\$0	Mayo - 2026	8384427004	09/06/2026	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59												0	30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Mayo - 2026	8384427004	09/06/2026	No
14-11	ARL SURA	59												0	30	\$1,750,905	0.02436	\$42,700	\$0	\$0	Mayo - 2026	8384427004	09/06/2026	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **9** días del mes **June** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

