

					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:			Brayan Anderson Cortés Tenorio					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1010246957
CORREO ELECTRONICO:			cortesbryan25@gmail.com			CELULAR:		3152334308
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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			488425952022				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3996			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1052	FECHA	2026-04-29 07:32:11.000		NÚMERO DE CRP	17208	FECHA	2026-05-11 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		EQUIPOS GESTOR ANCESTRAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,358,000			
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:						\$6,909,813		
VALOR EJECUTADO						\$2,358,000		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,358,000		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$4,551,813		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						34%		
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		
9506189001	\$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.								
YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA 52779671 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	Realizar 27 familias con pertenencia afrodescendiente, 4 sesiones colectivas y 8 ancestrales, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred.	Formato plan de acción en aplicativo GTAPS, formato sesiones colectivas, actas y listados de asistencia.
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.	Planes de cuidado familiar y sesiones de medicina ancestral.	Formato plan de acción en aplicativo GTAPS.
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 27 familias con pertenencia afrodescendiente, 4 sesiones colectivas y 8 ancestrales, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred.	Formato plan de acción en aplicativo GTAPS, formato sesiones colectivas, actas y listados de asistencia.
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	Presentación del equipo Kilombo Oshosi Fontibón, reuniones programadas por la Secretaría y la Subred y participar en las reuniones.	Actas 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.	Realizar 27 familias con pertenencia afrodescendiente, 4 sesiones colectivas y 8 ancestrales, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred.	Formato plan de acción en aplicativo GTAPS, formato sesiones colectivas, actas y listados de asistencia.
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.	Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred.	Se procede a portar los instrumentos institucionales de manera oportuna en la ejecución de las actividades
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Realizar 27 familias con pertenencia afrodescendiente, 4 sesiones colectivas y 8 ancestrales, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred.	Formato plan de acción en aplicativo GTAPS, formato sesiones colectivas, actas y listados de asistencia.
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.	Adecuada presentación personal, carnet y chaqueta brindados por la institución.	En todas las reuniones colectivas e individuales se presentara con el carnet para identificación personal.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Realizar 27 familias con pertenencia afrodescendiente, 4 sesiones colectivas y 8 ancestrales, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred.	Formato plan de acción en aplicativo GTAPS, formato sesiones colectivas, actas y listados de asistencia.
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.	Se realiza cumplimiento de protección de datos personales e información y documentos a los cuales tengamos acceso.	Manejo de documentos por parte de los profesionales.
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.	Realizar 27 familias con pertenencia afrodescendiente, 4 sesiones colectivas y 8 ancestrales, participar en espacios convocados de la secretaria o la subred.	Formato plan de acción en aplicativo GTAPS, formato sesiones colectivas, actas y listados de asistencia.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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

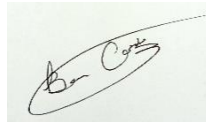
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

BRAYAN ANDERSON CORTÉS TENORIO

C.C. 1010246957 de Bogotá D.C.

La suma de dos millones trescientos cincuenta y ocho mil pesos MCTE (\$2.358.000), por concepto de servicios como Gestor Comunitario, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo del 01 al 30 de junio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No. 3996 – 2026.**



C.C. 1010246957 de Bogotá D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO: 488425952022

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 30 de junio de 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo.



**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**

Homepage Aumentar el contraste UTC-5 11:35:52
BRAYAN ANDERSON C...

Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼ Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos

[Volver](#) [Últimas modificaciones](#) [Todos](#) [Selección](#)

Buscar contrato

[Buscar](#) (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
7843019	3996-2026	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	11/05/2026 9:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	31/07/2026 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	BRAYAN ANDERSON CORTES TENORIO	6.909.813 COP	En ejecución	Detalle

OPCIONES

VER

- Últimas modificaciones
- Todos
- Esperando aprobación
- Firmado
- Firmado y enviado a la Entidad Estatal
- Suspendidos
- Cancelados
- Cerrados
- Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [Soporte Remoto](#) [Ayuda](#) [Español \(Colombia\)](#) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

BRAYAN ANDERSON CORTÉS TENORIO

ha participado y aprobado el Curso Virtual

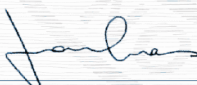
Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(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: 95,00 %

24 de junio de 2026


Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
 Director


 Organización
 Panamericana
 de la Salud
 Región de las Américas


OPS
 CAMPUS
 VIRTUAL
 DE SALUD
 PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=c7d3efa8-ae92-4f25-9bd9-f2f25f2d2ebb>

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																								
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF												
CC 1010246957				BRAYAN ANDERSON CORTES TENORIO					INDEPENDIENTE					Principal				CRA 89 A BIS 58A 22 SUR				BOGOTA-BOGOTA D.E.				8400000		No												
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																								
Periodo			Clave					Tipo		Fecha					Pago																									
Pensión		Salud	Pago		Planilla			Planilla		Limite		Pago			Banco			Dias Mora		Valor																				
2026-05		2026-05	384106416		9506189001			I		2026/06/16		2026/06/12			BANCO DAVIVIENDA			0		\$361,300																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES										
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	del	tae	tdt	ptap	lvs	plcor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																									\$1,167,270	\$186,800			\$1,167,270	\$146,000			\$0	\$0			\$1,167,270	\$28,500		\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																									\$1,167,270	\$186,800			\$1,167,270	\$146,000			\$0	\$0			\$1,167,270	\$28,500		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,167,270	\$186,800			\$1,167,270	\$146,000			\$0	\$0			\$1,167,270	\$28,500		\$0
1	CC	1010246957	CORTES BRAYAN	X																230301	20	\$1,167,270	\$186,800	EPS002	20	\$1,167,270	\$146,000		0	\$0	\$0	14-11	20	\$1,167,270	2.436%	\$28,500	0	\$0		
Total Afiliados(1)																									\$1,167,270	\$186,800			\$1,167,270	\$146,000			\$0	\$0			\$1,167,270	\$28,500		\$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	\$186,800	\$0	\$0	\$186,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$186,800	\$0	\$0	\$186,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$146,000	\$0	\$0	\$146,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$146,000	\$0	\$0	\$146,000
TOTAL				1	\$361,300	\$0	\$0	\$361,300