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:	GUSTAVO ALEJANDRO CHIVATA ALDANA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80817201			
CORREO ELECTRONICO:	alejandro.chivata@gmail.com				CELULAR:	3112442789			
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:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1770102448						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6350			VIGENCIA	2025			
NÚMERO DE CDP	1520	FECHA	2026-07-09 15:51:57.000	NÚMERO DE CRP	26759	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL				
		2026-07-01		2026-07-31				
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:	$52,440,000
VALOR EJECUTADO	$46,147,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,292,800
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
88387696	$1,678,080	$209,760	$268,493	3	$40,878	$519,131

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
1.- Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA	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, 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.
2.- 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.	Se realizan acciones propias al perfil profesional, durante el mes para la estrategia "comunidades saludables vive la noche con buienestar y seguridad vial", cumpliendo con veracidad, calidad y pertinencia como lo establece el documento operativo.	Ficha Tecnica , Formato de sesion educativa, encuestas de Percepcion, propias del producto de "vive la noche con bienestar y seguridad vial.
3.-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 y participa de las jornadas programadas por la subred para el mes	Firma en el documento de asistencia, y/o acta según jornada a la cual se este programada.
4.- 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 acciones de control social, en cada una de las intervenciones a la comunidad y lideres a traves de mensajes claros oportunos y de autocuidado frente a la participacion y movilizacion social por el derecho a la salud y temas de interes y bienestar comun.	Fichas Tecnicas, Formato de sesion educativa, encuestas de Percepcion, propias del producto de "vive la noche con bienestar y seguridad vial.
5.- Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se fortalece en cada una de las actividades a la comunidad o lideres a traves de mensajes claros y oportunos segun lineamiento de la estrategia "vive la noche con bienestar y seguridad vial"	Fichas Tecnicas, propias del producto "vive la noche con bienestar y seguridad vial.
6.- 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 asistira y participara de las jornadas programadas por la secretaria de salud como de la subred.	Firma en el documento de asistencia, y/o acta según jornada a la cual se este programada.
7.- 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 realizo la entrega oportuna y con calidad en cada uno de los productos y/o soportes establecidos en los lineamientos, y se velara por la custodia de los mismos	Fichas Tecnicas, Formato de sesion educativa, encuestas de Percepcion, propias del producto de "vive la noche con bienestar y seguridad vial.
8.- 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.	Se presentaran soportes, auditorias en las fechas establecidas por el lider de manera oportuna y con calidad.	Fichas Tecnicas, Formato de sesion educativa, encuestas de Percepcion, propias del producto de "vive la noche con bienestar y seguridad vial.
9.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se mantendra la imagen institucional antes y despues de cada accion realizada con el equipo de "vive la noche con bienestar y seguridad vial"	Se hara buen uso de elementos propios para el desarrollo de las acciones propias del producto "vive la noche con bienestar y seguridad vial".
10.- 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.	Se portara de manera adecuada y permanente los elementos dados por la institucion, asi como se emplea el uso eficiente de insumos para el desarrollo de actividades propias dando asi cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se portara de manera adecuada y permanente los elementos dados por la institucion, asi como se emplea el uso eficiente de insumos para el desarrollo de actividades propias dando asi cumplimiento a las obligaciones del convenio.
11.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza entrega de informes de la estrategia "vive la noche con bienestar y seguridad vial" requeridos durante la ejecucion del convenio de manera oportuna y con calidad	Se realiza entrega de informe y/o requerimiento dado por el lider durante el mes

Copia Certificada Subred Sur Occidente

12.- 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 su CONTRATO	Se realiza y guarda completa confidencialidad sobre la informacion y documentos de la la estartegia "vive la rumba con bienestar y seguridad vial".	Se realiza la custodia de documentos propios del producto "vive la noche con bienestar y seguridad vial". Como lo son: Fichas Tecnicas, Formato de sesion educativa, encuestas de Percepcion
13.- 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 realiza apoyo según requerimiento del supervisor y/o lider, relacionado con el objeto contractual.	Actas, Fichas Tecnicas, Regisytro Fotografico

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 OCCIDENTENIT:900.959.048-4

DEBE A:

GUSTAVO ALEJANDRO CHIVATA ALDANA

C.C 80.817.201 DE BOGOTA

La suma de (Cuatro millones Ciento Noventa y cinco mil Doscientos pesos m/cte.) ($4.195,200), por concepto de servicios como (profesional en Educación física), en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo del 1 al 31 de julio 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6350-2025



GUSTAVO ALEJANDRO CHIVATA ALDANA

C.C 80.817.201 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 001770102448

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



_____
(MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ)
Apoyo a la supervisión
Entorno cuidador comunitario

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

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		
☐	OCTUBRE 6350-2025.pdf	OCTUBRE 6350-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2350-2025.pdf	NOVIEMBRE 2350-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2350-2025 EXT.pdf	NOVIEMBRE 2350-2025 EXT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diciembre 2350-2025 y Extras.pdf	Diciembre 2350-2025 y Extras.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Enero 2350-2025.pdf	Enero 2350-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 2350-2025.pdf	Febrero 2350-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2026- 6350-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2026- 6350-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 6350-2025 CORREGIDO.pdf	FEBRERO 6350-2025 CORREGIDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL - 6350-2025.pdf	ABRIL - 6350-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 6350-2025.pdf	MAYO 6350-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 6350-2025.pdf	JUNIO 6350-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

a044760e-7bc5-4854-893c-79b789836f9a

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Gustavo Alejandro Chivata Aldana

ha participado y aprobado el:

Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 93,00 %

24 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial 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=a044760e-7bc5-4854-893c-79b789836f9a

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	80817201	GUSTAVO ALEJANDRO CHIVATA ALDANA	KR 103B 23 G 14	3112442789	alejandro.chivata@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88387696	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1,750,905	$555.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	8	1.300	0	220.200	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	8	1.700	0	281.900	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	8	300	43.000			427	43.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	10.600	8	100	10.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	220.200
Pensión	1	280.200	281.900
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	1	10.600	10.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	552.400	555.800

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	80817201	GUSTAVO ALEJANDRO CHIVATA ALDANA	KR 103B 23 G 14	3112442789	alejandro.chivata@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88387696	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1,750,905	$555.800	

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	Excepción	IND	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 80817201	CHIVATA ALDANA GUSTAVO ALEJANDRO	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	10.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información