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:	JHON JAIRO SANDOVAL LEON							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1073675790		
CORREO ELECTRONICO:	wcm483jhonjairo@gmail.com				CELULAR:	3045347648		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EXTENSION HOSPITALARIA EN CASA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I18	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	22553879110					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3748			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	31894	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-08-01		2026-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,981,293						
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:	$13,486,495
VALOR EJECUTADO	$13,486,495
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,981,293
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1083652738	$1,195,087	$149,386	$191,214	4	$29,112	$369,712

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

yulith esperanza perez duitama
1054120366
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)Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, conforme a lo establecido en el Programa de Atencion Hospitalaria en Casa.	Cumplo a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, conforme a lo establecido en el Programa de Atencion Hospitalaria en Casa.	Cumplimiento de la concertacion de actividades mes
2)Atencion de los pacientes asignados según la Ruta establecida en el Programa de Atencion Hospitalaria en Casa incluyendo el desplazamiento al sitio en el cual se encuentra cada uno de los pacientes.	Atiendo los pacientes asignados según la Ruta establecida en el Programa de Atencion Hospitalaria en Casa incluyendo el desplazamiento al sitio en el cual se encuentra cada uno de los pacientes.	Enrutamiento y atencion de pacientes entregados por coordinador del programa
3) Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería	Se realiza recibo y entrega de turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas, proporcionando al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería	Se realiza entrega de pacientes en area de PHD, entregando novedades, cambios de venopunciones, traslados de pacientes a area hospitalaria entre otros.
4)Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	"Se realiza y registra cambio de venopunciones. Registro de escalas de riesgo."
5)Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	"Se entrega registro de los cambios de venopunciones (registro fotografico adjunto pdf). Se informa a coordinador del programa los cambios que presente el paciente dejando registro en historia clinica en dinamica web"
6)Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención.	Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención.	Se reportan dificultades y otros hallazgos clinicos del paciente al coordinador y supervisor del programa
7)Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	Asesoro sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	Se informa al paciente y/o cuidador los cuidados y plan de enfermeria a llevar a cabo, dejando registro en historia clinica en dinamica web
8)Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.	"Uso adecuado de Elementos de proteccion personal Realizo adecuada segregacion de residuos de acuerdo a las politicas institucionales"
9)Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	"Realizo socializacion de deberes y derechos institucionales, dejando registro en historia clinica Trato humanizado durante la atención"
10)Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Dejo registro de los cambios de venopunciones en aplicativo dinamica y envio soporte fotografico de los mismos
11)Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	Realizo entrega de censo de atencion de pacientes de acuerdo a la ruta diaria entregada
12)Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	"Trato humanizado Adherencia a guias, protocolos y procedimientos institucionales"
13)Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Entrego de manera diaria atenciones de pacientes para censo mensual de actividades de la coordinacion
14)Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Se realiza revision diaria de inventarios (oximetros, glucometros, fonendoscopios, tensiometros) que hacen parte del programa
15)Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	"Induccion en puesto de trabajo Encuentro de aprendizaje continuo auxiliares de enfermeria mes de ENERO 2025 y Asegurate mes de FEBRERO 2025 tema BUENAS PRACTICAS CONSENTIMIENTO INFORMADO"
16)Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notificos las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Reporte de falta de insumos y falla en los dispositivos, en eventos de seguridad

Copia Controlada Subred Suroccidente

17)Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Realizo revision de los procedimientos y protocolos de venopunción
18)Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Asignacion de actividades de acuerdo a las obligaciones contractuales
19)Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Dejo registros de enfermeria en aplicativo dinamica web de acuerdo a los planes de cuidado, identificacion del riesgo y cuidado y cambio de accesos venosos.
20)Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entro la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrego pago de seguridad social mes de acuredo con el mes a cobrar
21)Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Asignacion de actividades de acuerdo a las obligaciones contractuales

yulith esperanza perez duitama
1054120366
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 E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JHON JAIRO SANDOVAL LEON
C.C 1073675790 DE SOACHA

La suma de: ($2.981.293) Dos millones novecientos ochenta y un mil doscientos noventa y tres pesos m/cte.

Por concepto de: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de 1 al 31 de agosto de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3748-2026.



JHON JAIRO SANDOVAL LEON
C.C 1073675790 DE SOACHA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 22553879110

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

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		
☐	88CUENTA COBRO ABR 26 SANDOVAL JHON.pdf	88CUENTA COBRO ABR 26 SANDOVAL JHON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	86CUENTA COBRO MAY 26 SANDOVAL JHON.pdf	86CUENTA COBRO MAY 26 SANDOVAL JHON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	86CUENTA COBRO JUN 26 SANDOVAL JHON.pdf	86CUENTA COBRO JUN 26 SANDOVAL JHON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	96CUENTA COBRO JUL 26 SANDOVAL JHON.pdf	96CUENTA COBRO JUL 26 SANDOVAL JHON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© 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.

Datos guardados

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-08-25, 03:23:38 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2026
Empresa	JHON JAIRO SANDOVAL LEON
CEDULA CIUDADANIA	CC 1073675790
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1083652738
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	594706280
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 541.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 218.900	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 42.700	$ 0
			SubTotales:	$ 541.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1073675790	SANDOVAL	LEON	JHON	JAIRO	2026-06	Famisanar	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Famisanar	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2026	3	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2025	3	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2025	3	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2025	3	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

111 Registros en 12 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

ADRES Colombia (https://www.youtube.com/@adrescolombia6206)

Somos ADRES
ADRES Colombia

Ver en

- Presidencia (https://www.presidencia.gov.co/)
- Vicepresidencia (https://www.vicepresidencia.gov.co/)
- MinJusticia (https://www.minjusticia.gov.co)
- MinDefensa (https://www.mindefensa.gov.co)
- MinTrabajo (https://www.mintrabajo.gov.co/web/guest/)
- MinRelaciones (https://www.cancilleria.gov.co/)
- MinHacienda (https://www.minhacienda.gov.co/)
- MinMinasyEnergia (https://www.minenergia.gov.co/es/)
- MinComercio (https://www.mincit.gov.co/)
- MinTic (https://www.mintic.gov.co/)
- MinCultura (https://www.mincultura.gov.co/)
- MinAgricultura (https://www.minagricultura.gov.co/)
- MinAmbiente (https://www.minambiente.gov.co/)
- MinTransporte (https://www.mintransporte.gov.co/)
- MinVivienda (https://www.minvivienda.gov.co/)

ARL

Medellin, 27 de agosto de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **JHON JAIRO SANDOVAL LEON** con documento de identidad **C1073675790**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-04-15	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO IV	0000000004	4	4.35	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA