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:	LAURA ANDREA BERMÚDEZ GORDILLO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1136884811	
CORREO ELECTRONICO:	laabermudezgo1@gmail.com				CELULAR:	7354347	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC TRABAJO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4551300973				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9203			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000	NÚMERO DE CRP	12949	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN NUTRICION						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-01		2025-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,613,087				
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:	$27,678,523
VALOR EJECUTADO	$13,839,262
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,087
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$13,839,261
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
83553847	$1,845,235	$230,654	$295,238	3	$44,950	$570,842

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Mónica María Peña Osorio
52960209
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
"Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia."	Se realizan las asistencias técnicas y fortalecimientos de capacidades propuestos para el mes según se establece en el lineamiento del producto asistencia técnica para la implementación de la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral en entidades públicas y empresas privadas.	Actas, actualización de base
"Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos"	Se desarrollan 27 asistencias técnicas para la implementación de la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral en entidades públicas y empresas privadas y se asiste según indicaciones a las reuniones programadas de asistencia tecnica por Secretaría Distrital de Salud	"Actas. Actualización de base Material de apoyo. "
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	No se realizaron seguimientos en el presente mes, debido a que no se reportaron casos.	No se presentan formatos.
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS.	No se realizaron seguimientos a canalizaciones para el presente mes, debido a que no se reportaron casos.	No se generan productos.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	No se realizaron notificaciones para el presente mes, debido a que no se reportaron casos.	Formato de notificación.
"Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública "	"No se realiza seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública en este mes"	No se presentan formatos.
"Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud"	No se realiza canalización de casos prioritarios debido a que no se identifican en el presente mes	Formato de canalización
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Se conocen e informa cuando es pertinente sobre los derechos y deberes en la ejecución de las acciones.	Acta.
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión,	No se realizaron procesos de veeduría durante el mes.	Acta.
Participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	Hasta la fecha no se cita a Jornadas en el presente mes	No se generan productos.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Presentación de soportes a profesional de apoyo y supervisora de contrato.	Acta.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio	Se realizan los ajustes correspondientes de acuerdo a pre auditoria realizada por profesional de apoyo.	Ajustes a los productos entregados.
"Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS"	"Se realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS"	"Se realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS"
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS	Se cumple con las asistencias técnicas programadas tanto de la Subred Sur Occiente ESE como las de SDS, Reunión de equipo y reuniones programadas a eventos	Listado de asistencia, formatos diligenciados, actas.
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades,	No se generó glosa del proceso de auditoria para el mes.	No se generan productos.
"Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles,"	No se entregan equipos o bienes muebles para la ejecución de actividades.	No se generan productos.
"Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes"	Se realiza el pago de aportes en el periodo establecido	Planilla
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	Se da cumplimiento a los documentos respectivos que aplican para la labor	No se generan productos.
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno	Se obra con lealtad y buena fe de acuerdo con el código de buen gobierno	No se generan productos.
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	Se aplican las políticas de gestión y se genera participación en procesos de acreditación	No se generan productos.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Mónica María Peña Osorio
52960209
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 | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1136884811	LAURA ANDREA BERMUDEZ GORDILLO	cl 6c 82 a78	3193388161	andrea.b13@hotmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	07/02/2025	83553847	$609.000	

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	230.700	0		0		0	2	400	0	231.100	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	295.300	0	0	0	0	2	400	0	295.700	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	45.000				45.000	2	100	45.100			450	45.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.000	2	100	37.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	230.700	231.100
Pensión	1	295.300	295.700
Riesgos Laborales	1	45.000	45.100
CCF	1	37.000	37.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	608.000	609.000

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
CC	1136884811	LAURA ANDREA BERMUDEZ GORDILLO		cl 6c 82 a78	3193388161	andrea.b13@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	07/02/2025	83553847	$609.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1136884811	BERMUDEZ GORDILLO LAURA ANDREA	59	0			N																	230301	1.845.235	295.300	0	0	0	0	EPS008	1.845.235	230.700	14-11	1.845.235	3	45.000	CCF24	1.845.235	37.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

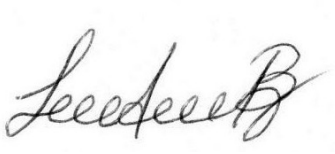
OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LAURA ANDREA BERMÚDEZ GORDILLO

C.C 1.136.884.811 DE BOGOTA

La suma de cuatro millones seiscientos trece mil ochenta y siete pesos m/cte $4.613.087, por concepto de servicios como profesional universitario 1 en el entorno Laboral, durante el periodo del 1 al 28 de febrero de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9203-2024.



LAURA ANDREA BERMUDEZ GORDILLO

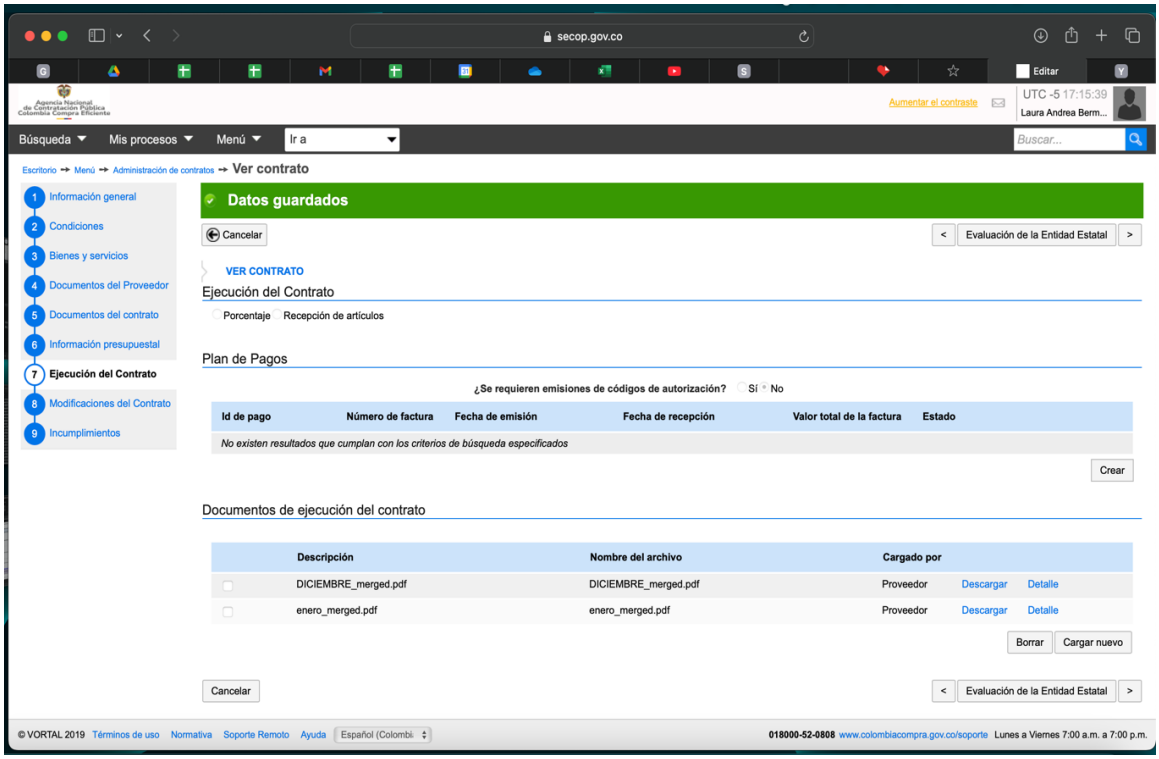
C.C 1.136.884.811 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 4551300973

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 01 al 28 de febrero 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión

MARIBEL CORTES SUAREZ
Apoyo a la supervisión
Entorno Laboral


secop.gov.co
Editar
Aumentar el contraste
UTC -5 17:15:39
Laura Andrea Berm...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➝ Menú ➝ Administración de contratos ➝ Ver contrato
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
DICIEMBRE_merged.pdf
DICIEMBRE_merged.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
enero_merged.pdf
enero_merged.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombi
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.