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:	Andrea Marcela Ostos Cadena						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1074576226	
CORREO ELECTRONICO:	marclmoren@hotmail.com				CELULAR:	5551347	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451870095150				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9053			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	462	FECHA	2025-02-20 16:04:03.000	NÚMERO DE CRP	17443	FECHA	2025-02-27 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-03-01		2025-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,460,374				
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:	$17,222,618
VALOR EJECUTADO	$9,894,737
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,327,881
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	57%

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
9482042501	$984,149	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,456

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. 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
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Acta de reunión con el equipo básico extramural para la definición de territorios y del cuidado, diligenciamiento de la matriz mapas de actores, 10 fichas de caracterización y 10 diarios de campos realizados en los sectores catastrales priorizados de las localidad de la subred sur occidente	Acta de reunión con el equipo básico extramural para la definición de territorios y del cuidado, diligenciamiento de la matriz mapas de actores, 10 fichas de caracterización y 10 diarios de campos realizados en los sectores catastrales priorizados de las localidad de la subred sur occidente
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público	Se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas.	Segun direccionamiento tecnico
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred	Disposicion de las jornadas que vengan segun lineamiento y si se requiere se	Segun direccionamiento tecnico
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Disposicion de las jornadas que vengan segun lineamiento y si se requiere seguimiento	Segun direccionamiento tecncico
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Informaran a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Segun direccionamiento tencico y demanda de las canalizaciones
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud	Por medio de la promocion de las acciones de las jornadas de más bienestar, promover en los lideres de la comunidad prevencion frente a riesgos identificados	Entrega ficha de caracterizacion y diario de campo, base de datos de las estrategias las cuales pueden intervenir en los barrios
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Empoderar a los lideres sobre el accionar del entorno frente a las problematicas identificadas en el recorrido	Entrega de ficha de caracterizacion y diario de campo con los datos recopilados en el recorrido
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	Asistencia a reuniones segun necesidad de la estrategia y del entorn	Listado de asistencia
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Articulacion con los lideres de las juntas de accion comunal de los barrios priorizados para concertacion de grupos y empoderamiento de las acciones propias del entorno junto con demas espacio	Diario de campo estableciendo los espacios donde se concertan con los lideres
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requerido	Se realiza entrega de información requerida de la estrategia caracterización territorial Seguimiento	Según direccionamiento técnico
Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoría realizada para el respectivo mes	Se realizo la entrega de los soportes del mes, ademas del sesarrollo de los informe que fueron requerido durante el mes
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Alistar respectivos soportes de auditoria con calidad pertinente	Acta y listado de asistencia
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Desarrollo de reuniones de planeación con el equipo básico extramural para la definición de territorios mensual o a necesidad. Desarrollo de la matriz mapas de actores, participar en las reuniones del cuidado, desarrollo de las fichas de caracterización y diario de campo en los sectores catastrales priorizados	Acta de reunión con el equipo básico extramural para la definición de territorios y del cuidado, diligenciamiento de la matriz mapas de actores, 10 fichas de caracterización y 10 diarios de campos realizados en los sectores catastrales priorizados de las localidad de la subred sur occidente.

Copia Controlada Subred Suroccidente

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

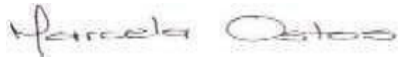
SUROCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ANDREA MARCELA OSTOS CADENA

CC 1074576226 DE VENECIA CUNDINAMARCA

La suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO pesos (2.460.374), por concepto de servicios como Auxiliar de Enfermería en el entorno comunitario, durante el periodo de 1 al 31 de MARZO de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 9053/2024



Andrea Marcela Ostos Cadena

C.C 1074576226 Venecia Cundinamarca

CUENTA DEAHORROS BANCODAVIVIENDA

NUMERO 451870095150

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



María Cristina Triviño
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

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? ○ Si ◉ No

Identificación 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. 2024.pdf	DICIEMBRE. 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO. 2025.pdf	ENERO. 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2025..pdf	FEBRERO 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1074576226		OSTOS CADENA ANDREA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 70 B 18 B 40 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1348042903	9482042501	I	2025/03/07	2025/03/19	NEQUI	12	$444,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1074576226 OSTOS ANDREA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1074576226		OSTOS CADENA ANDREA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 70 B 18 B 40 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1348042903	9482042501	I	2025/03/07	2025/03/19	NEQUI	12	$444,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,800	$0	$229,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$1,800	$0	$229,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$300	$0	$35,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$300	$0	$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,400	$0	$179,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$1,400	$0	$179,400
TOTAL				1	$440,500	$3,500	$0	$444,000