| 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 RUBIO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1030663290 | |
| CORREO ELECTRONICO: | lrubiorivillas@gmail.com | | | | CELULAR: | 3222705166 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | VIGILANCIA SANITRIA AMBIENTAL FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO03K31 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488441278527 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 9121 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 205 | FECHA | 2025-01-24 15:29:15.000 | NÚMERO DE CRP | 13683 | FECHA | 2025-01-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-03-01 | | 2025-03-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $5,228,106 | | | | | | |
| 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: | $31,368,636 |
| VALOR EJECUTADO | $20,912,424 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,228,106 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $10,456,212 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 67% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9482768122 | $2,091,242 | $261,405 | $334,599 | 3 | $50,943 | $646,947 |

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 |
|---|---|---|
| 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 del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes | Durante el periodo se ejecutan las acciones propuestas segun el perfil de profesional especializado-profesional de apoyo del componente de Vigilancia en Salud Ambiental según los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar. | Seguimiento equipo Autorregulación<br>Seguimiento equipo SISVEA<br>Gestión al proceso de canalizaciones<br>Proceso transversal PAI con lineas operativas |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado | Durante el periodo se participa en jornadas programadas desde la SDS y Subred según convocatoria | Actas y listado de asistencia |
| Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificad | Durante el perido se realizan acciones de demanda demanda inducida, información, sensibilización, educación a la población identificada según necesidad | Actas e informes |
| Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes | Durante el periodo se presta Los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente según guías y protocolos establecidos | Acciones propias del componente según perfil |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred | Durante el periodo se participa en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred según convocatoria | Actas y listado de asistencia |
| Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud | Durante el periodo no se realiza dicha actividad | N/A |
| Realizar entrega de productos, informes requeridos, 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 | Durante el periodo se ejecutan las acciones propuestas segun el perfil de profesional especializado-profesional de apoyo del componente de Vigilancia en Salud Ambiental según los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar. | Seguimiento equipo Autorregulación<br>Seguimiento equipo SISVEA<br>Gestión al proceso de canalizaciones<br>Proceso transversal PAI con lineas operativas |
| Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control | Para el periodo no se presenta auditoria | N/A |
| Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos. | Durante el periodo se laborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según solicitud de SDS y la Subred | Cronograma<br>Informe enviado vía correo electrónico |
| Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas | Durante el periodo se atiende las diferentes solicitudes asignadas y se da respuesta a las mismas. | Solicitudes vía correo electrónico |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio | Durante el periodo se notifica posibles eventualidades de la operatividad propia del componente | Notificación vía correo electrónico según eventualidad |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Durante el periodo se mantiene imagen institucional según actividades propias de las acciones operativas | Durante el periodo se mantiene imagen institucional según actividades propias de las acciones operativas |
| 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 | Durante el periodo se porta elementos de identificacion institucional según actividades propias de las acciones operativas | Porte de elementos institucionales asignados |
| Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio | Durante el periodo se porta elementos de identificacion institucional según actividades propias de las acciones operativas | Equipos asignados en buen estado |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | N/A | N/A |
| Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera | Durante el periodo no se ejecuta dicha actividad | N/A |

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

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 1030663290 | | RUBIO RIVILLAS LAURA LUCIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | crr 78 # 0-70 apto 401 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 1440697543 | 9484414794 | I | 2025/04/23 | 2025/04/29 | NEQUI | 6 | $691,800 |

**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)** | | | | | $2,091,242 | $334,600 | | | $2,091,242 | $261,500 | | | $2,091,242 | $41,900 | | | $2,091,242 | $51,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,091,242 | $334,600 | | | $2,091,242 | $261,500 | | | $2,091,242 | $41,900 | | | $2,091,242 | $51,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,091,242 | $334,600 | | | $2,091,242 | $261,500 | | | $2,091,242 | $41,900 | | | $2,091,242 | $51,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1030663290 | RUBIO LAURA | 230301 | 30 | $2,091,242 | $334,600 | EPS008 | 30 | $2,091,242 | $261,500 | CCF24 | 30 | $2,091,242 | $41,900 | 14-11 | 30 | $2,091,242 | $51,000 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $2,091,242 | $334,600 | | | $2,091,242 | $261,500 | | | $2,091,242 | $41,900 | | | $2,091,242 | $51,000 | | $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 1030663290 | | RUBIO RIVILLAS LAURA LUCIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | crr 78 # 0-70 apto 401 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 1440697543 | 9484414794 | I | 2025/04/23 | 2025/04/29 | NEQUI | 6 | $691,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $334,600 | $1,300 | $0 | $335,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $334,600 | $1,300 | $0 | $335,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $51,000 | $200 | $0 | $51,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $51,000 | $200 | $0 | $51,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $41,900 | $200 | $0 | $42,100 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $41,900 | $200 | $0 | $42,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $261,500 | $1,100 | $0 | $262,600 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $261,500 | $1,100 | $0 | $262,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $689,000 | $2,800 | $0 | $691,800 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

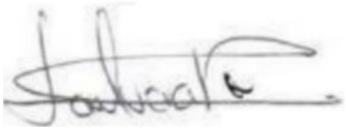
**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

LAURA LUCIA RUBIO RIVILLAS

**C.C 1030663290 DE BOGOTA DC**

La suma de cinco millones doscientos veintiocho mil ciento seis mil pesos ($5.228.106), por concepto de servicios como profesional especializado 4 - profesional de apoyo en el proceso transversal Vigilancia Salud Ambiental, durante el periodo de 01 al 31 de Marzo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 9121-2024



LAURA LUCIA RUBIO RIVILLAS
**C.C 1030663290 DE BOGOTA DC**
**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**
**NUMERO 550488441278527**

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



**_____**
**DANIEL CASTILLO CAICEDO**
**Apoyo a la supervisión**
**Proceso transversal Vigilancia en Salud Ambiental**

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 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*

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DE COBRO DIC 2024.pdf | CUENTA DE COBRO DIC 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >