

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			DIANA MILENA MENDEZ R					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		36068794
CORREO ELECTRONICO:			dianamendez18@hotmail.com			CELULAR:		2886794
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC ENTORNO CUIDADOR LABORAL - FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K28	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7380755038				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		9167			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	899	FECHA	2025-04-09 07:38:27.000	NÚMERO DE CRP	22016	FECHA	2025-05-14 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD OCUPACIONAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-04-01			2025-04-30	
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						\$26,140,530		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,228,106		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$5,228,106		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						83%		
El intervisor 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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
32802959	\$2,091,242	\$261,405	\$334,599	3	\$50,943	\$646,947		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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								

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, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos"	Seguimiento a Meta, Validación información, Plan operativo, Reporte de matriz ambiental, revisión de bases enviadas por GESI, Reporte poblacional de las UTIS. Reporte de plan operativo Condiciones Crónicas. Envío de reporte de condiciones crónicas, desescolarizados, gestantes, Acompañamiento en campo en la línea de UTIS	Actas y correos enviados a nivel central a la subred: 1,2,3,74,7,8,15,24,30/04/2025
" Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque"	Se lleva a cabo el seguimiento de canalizaciones reportadas por los equipos operativos de la localidad Kennedy y Fontibón.	Drive relación canalizaciones
"Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS, "	Se evidencia en el seguimiento de fichas de captura la información y activación de rutas	Drive relación canalizaciones
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Notificación por aquellos de eventos en salud mental	correo : 9/04/2025
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud pública	Notificación por aquellos de eventos en salud mental y crónicos no transmisibles	correo 5/04/2025
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.	Verificación de seguimiento al anexo de canalizaciones	Seguimiento al Drive de canalizaciones de manera semanal
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Revisión de la información registrada en las fichas de captura del entorno	Acta de seguimiento meta: 15,24,30/04/2025
"Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, 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"	Participación en la reunión y acompañamiento en campo con veedor	Reunión y acta 21, 23/04/2025
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Se hace entrega de los soportes del entorno del mes en mención	Acta 30/04/2025
"Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorías del referente del espacio"	No aplica	No aplica
"Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos, alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS"	Informe ambiental y poblacional, plan operativo	1,5,25,
"Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, 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, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes"	Participación en mesa crónica. mesa ambiental, mesa canalización, reunión de equipo, asistencia técnica sds	Acta 8,11,24,30/04/2025
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales	Se cumple con los productos de la gestión	acta 30/04/2025
"Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades"	No se presenta glosa en la gestión meso y maso de los productos de apoyo	actas de auditoría periodo diciembre 2024 y enero 2025. acta 21/04/2025
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno	Se realiza las actividades con lealtad al contrato	acta 30/04/2025
"Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación"	Se participa cuando es convocado	no aplica para el mes

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MILENA MENDEZ RAMIREZ

C.C 36068794 DE NEIVA

La suma de Cinco Millones Doscientos Veintiocho Mil Ciento Seis pesos M/TE, (5.228.106), por concepto de servicios como como Profesional Especializado No 4– (Profesional de apoyo) en el entorno cuidador Laboral, durante el periodo del 1 al 30 de Abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9167-2024



DIANA MILENA MENDEZ RAMIREZ

C.C 36068794 DE NEIVA HUILA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7380755038

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 01 al 30 de Abril 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



RAZÓN SOCIAL :	DIANA MILENA MENDEZ RAMIREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-36068794
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-04-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-24
FECHA DE PAGO:	2025-04-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	32802959
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32802959
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSAUD EPS	1	\$ 4.270.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 533.900	\$ 533.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 4.270.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 683.300	\$ 683.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 4.270.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 104.100	\$ 104.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.321.300	\$ 1.321.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/05/2025
----------------------------------	------------