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:	sandy Julieth Diaz Ramirez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014275150	
CORREO ELECTRONICO:	santrabajo.sp@gmail.com				CELULAR:	3123617375	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488427161820				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9155			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	899	FECHA	2025-04-09 07:38:27.000	NÚMERO DE CRP	22004	FECHA	2025-05-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-04-01		2025-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,998,070						
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:	$27,247,099
VALOR EJECUTADO	$23,179,245
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,067,854
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85%

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
9465471081	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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

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.	• Se realiza actividad de caracterización segun el producto 17 Plan de Cuidado Institucional en Unidades de atención a la primera infancia, de cada uno de los integrantes que compone cada HCB; Después de identificar los factores protectores y de riesgo propios del HCB, se sigue llevando a cabo las estrategias o acciones que fomentan prácticas de cuidado en los menores; se hace activaciones de alertas por riesgos en salud identificadas, desde cada una de las dimensiones prioritarias, tanto para la madre comunitaria como los menores; se realiza aplicación de tamizaje de escala abreviada de desarrollo en los menores de 5 años vistos si se requiere y diligenciamiento de formato definido para tal fin. Tambien se realiza fortalecimiento y seguimiento en los HCB intervenidos en la Localidad de Kennedy, Bosa y Fontibon de vigencias anteriores, haciendo seguimiento a los factores protectores y de riesgo propios del HCB identificados anteriormente, con el fin hacer seguimiento de las alertas identificadas en el desarrollo infantil de los menores. También se realiza acuerdo de temas a fortalecer según plan de cuidado a madres comunitarias de los hogares comunitarios de bienestar.	Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo hcb, plan de cuidado institucional, actas y sesiones colectivas
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	• Se participa en la jornadas de Vacunacion y respectivas al mes de Abril, donde se le brindan recomendaciones a la población atendida	Formatos de reporte diario de las personas sensibilizadas
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 identificada.	• Se realiza canalizaciones y seguimiento de los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar HCB caracterizados y a los que se hace fortalecimiento, se realiza canalizaciones si identificando las alertas en el desarrollo y no estén en adherencia a tratamiento terapéutico o no hayan sido efectivas.	Canalizaciones enviadas en el mes
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Se realiza aplicación de tamizajes por medio de la escala abreviada del desarrollo en apartado de evaluación de manera lúdica para identificación de los riesgos en el desarrollo.	Escalas abreviadas del desarrollo.
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.	Se participa en conversatorio asegúrate en el mes de Abril	Actas y listados de asistencia
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se participa en conversatorio asegúrate en Abril y en encuentro de aprendizaje continuo.	link de asistencia
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. 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. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se hace entrega de reporte de las actividades realizadas de temas de jornadas a fortalecer con evidencia fotográfica en el mes de Abril cuando se requiere y diligenciamiento de bases solicitadas Se hace revisión de formatos a entregar, verificando calidad del dato	Reporte telefónico, informes y bases de HCB sesiones colectivas, actas, lista de chequeo, caracterizaciones, escalas abreviadas del desarrollo.
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se hace revisión y organización de soportes en AZ por HCB. • De acuerdo a la socialización de los resultados de la auditoria y a los hallazgos identificados por la firma auditora.	sesiones colectivas, actas, lista de chequeo, escalas abreviadas del desarrollo, caracterizaciones

Copia Controlada Subred Sur Oriente

Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. 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 las actividades de caracterizacion y fortalecimiento y seguimiento a madres comunitarias de los HCB en la localidad de Bosa, Kennedy y Fontibon se porta carnet y chaqueta representativos de la Institución	sesión colectivas, actas, caracterizaciones, escalas abreviadas del desarrollo
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	Se prestan los servicios con calidad, idoneidad y veracidad en la información recolectada.	sesión colectivas, actas, caracterizaciones, escalas abreviadas del desarrollo
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato	Se paga en las fechas establecidas.	Soportes de pago de salud, pension y arl

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 1014275150		DIAZ RAMIREZ SANDY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 74 85-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3946427	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	584879516	9465471081	I	2024/04/11	2024/04/18	BANCO DAVIVIENDA	7	$714,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,294,545	$367,200			$2,294,545	$286,900			$0	$0			$2,294,545	$55,900		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,294,545	$367,200			$2,294,545	$286,900			$0	$0			$2,294,545	$55,900		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,294,545	$367,200			$2,294,545	$286,900			$0	$0			$2,294,545	$55,900		$0	$0	
1	CC	1014275150	DIAZ SANDY	230201	30	$2,294,545	$367,200	EPS005	30	$2,294,545	$286,900		0	$0	$0	14-11	30	$2,294,545	$55,900	0	$0	$0	
Total			**Afiliados(1)**			$2,294,545	$367,200			$2,294,545	$286,900			$0	$0			$2,294,545	$55,900		$0	$0	

2024/04/18 04:05 PM

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 1014275150		DIAZ RAMIREZ SANDY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 74 85-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3946427	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	584879516	9465471081	I	2024/04/11	2024/04/18	BANCO DAVIVIENDA	7	$714,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$367,200	$2,200	$0	$369,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$367,200	$2,200	$0	$369,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,900	$400	$0	$56,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$55,900	$400	$0	$56,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$286,900	$1,800	$0	$288,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$286,900	$1,800	$0	$288,700
TOTAL				1	$710,000	$4,400	$0	$714,400

2024/04/18 04:05 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

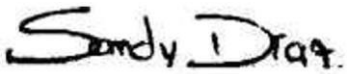
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

SANDY JULIETH DIAZ RAMIREZ

C.C 1014275150 DE BOGOTA

La suma de TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/C 3.998.070, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 en el entorno Cuidador INSTITUCIONAL, durante el periodo de 1 al 30 de Abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9155- 2024.



SANDY JULIETH DIAZ RAMIREZ

C.C 1014.275150 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488427161820

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de Abril del 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO

Apoyo a la supervisión
Entorno INSTITUCIONAL