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 ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				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	962	FECHA	2025-04-14 13:42:47.000	NÚMERO DE CRP	20577	FECHA	2025-04-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-04-01		2025-04-30			
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:	$18,492,540
VALOR EJECUTADO	$11,164,659
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,327,881
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60%

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
9483652802	$1,291,689	$161,461	$206,670	3	$31,466	$399,597

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
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.	Realizar 2recorridos de identificación en las localidad de kennedy y recorridos en la localidad de puente aranada en los diferentes barrios, para la identificacion de instituciones de jovenes con consumo de sustancias psicoCactivas SPA. Acciones que se desarrollan en la estrategia de Equipo de Espacios de Bienestar LGBTI	Acta de recorridos, articulacion, concertacion, convocatoria.
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público	Se garantizó la planeacion con calidad de los servicios ofertados en el plan operativo , concenación con articulación con espacios de bienestar y formular el plan de acción	Actas listados de asistencia, plan operativo, matriz de portafolio y cronograma, matriz de georefereclacion
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	Se realizaron las actividades asignadas bajo el cumplimiento de las politicas establecidas para la poblacion diferencial	Actas y listados de asistencia
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Asistencia tecnica distrital, reunion reucion comunitario, asistencia tencica con referentes de oliticas	Acta de reunion.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Se participo en el fortalecimiento de capacidades programada por el referente de SDS para el equipo Centro de Escucha ""Para mas Bienestar	Actas, listados de asistencia.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud	Se cumplió con la inducción de la demanda y seguimiento de las actividades asignadas	oporte de canalizaciones, formato A3
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Se desam)llaron las actividades asignadas en el presente mes y se realizo alistamineto de soportes para presentar auditoria por parte ESE como de la firma auditora y/o Secretaria de Salud	Soportes con calidad y orden
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	Se realizaron canalizacionek a servicios asistenciales y activaciones de casos identificados para atÿculación PIC- POS a lo largo del me	Formato de canalización a servicios
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.	Se informo a los individuos , familias y colectivos sus deberes y derechos	Acta y listados de asistencia
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 realizo entrega de información querida por el lider de la estrategia . Actas y listados	Acta y listados de asistencia
Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Se realiza entrega de informes requeridos por el líder de la estrategia	Entrega de sopone según direccionamiento
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.	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 a fin de evitar glosas	Entrega de soportes con calidad y orden
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.	Se realizo identificación y Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	Entrega de soportes con calidad y orden

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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 DESERVICIOS DE SALUD

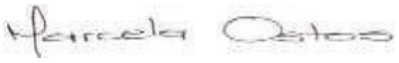
SUROCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBEA:

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 30 de ABRIL del 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 ABRIL 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

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
2025-03	2025-03	1000000769	9483652802	I	2025/04/07	2025/04/16	BANCO DE BOGOTA	9	$443,300

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
2025-03	2025-03	1000000769	9483652802	I	2025/04/07	2025/04/16	BANCO DE BOGOTA	9	$443,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,400	$0	$229,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$1,400	$0	$229,200
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	$1,100	$0	$179,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$1,100	$0	$179,100
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$2,800**	**$0**	**$443,300**