| 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: | ERIKA MARCELA PERDOMO BERNAL | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1030537427 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | e1987rika@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3108132913 | | | |
| 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 | 4870419191 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 9194 | | | VIGENCIA | | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 962 | FECHA | 2025-04-14 13:42:47.000 | NÚMERO DE CRP | 20596 | FECHA | 2025-04-25 00:00:00.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | | 2025-04-01 | | 2025-04-15 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $366,653 | | | | | |
| 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: | $17,415,313 |
| VALOR EJECUTADO | $14,801,185 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $366,653 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,614,128 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9483654697 | $1,389,607 | $173,701 | $222,337 | 3 | $33,851 | $429,889 |

Dado en Bogotá a los quince(15) 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 realizan las actividades programadas de forma oportuna y con calidad teniendo en cuenta los parametros establecidos por SDS y la SUB RED. Caracterizacion 26 UTIS medias,9 primera asesoria,4 segunda asesoria, 25 terceras , 10 monitoreos , caracterizacion de 10 niños. | Formatos de caracterizacion de utis-niños-adolescentes, adecuadamente diligenciados |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado. | Demanda inducida a las jornadas programadas | Formato de colectivo |
| 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. | Seguimiento a trabajadores | Informacion registrada en el formato registro de asesoria respectivamente |
| Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes | Realizar actividades con base a los ejes de humanizacion y garantizando el cumplimiento de protocoloes institucionales como dar a conocer a los usurios la importancia de seguridad del paciente. | Informacion registrada en el formato registro de asesoria respectivamente |
| 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. | asistencia tecnica SDS, reunion de equipo | Acta 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. | Participar en las diferentes jornadas programadas. | Acta y listado 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. | Entrega de formatos solicitados por el entorno laboral | "Entrega de soportes de UTI- NNA " |
| Alistar los soportes y presentar auditorias programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control. | Alistamiento de formatos del periodo a auditar de acuerdo a solicitud del entorno | "Entrega de soportes de UTI- NNA " |
| 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. | Diligenciar cronograma de actividades del mes en los tiempos establecidos. | Formato cronograma de actividades |
| Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas. | Responder a las solicitudes del entorno. | No aplica |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Informar de forma oportuna las eventualidades que se den para el cumplimiento de objetivos. | No aplica |
| Mantener la imagen institucional a traves de las actuaciones individuales | Realizar acciones bajo los principios eticos y utilizar el carnet institucional e insumos de forma acorde. | No aplica |
| 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 | Uso de carnet institucional e insumos necesarios para la ejecucion de las acciones | No aplica |
| Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Realizar acciones bajo los principios eticos y utilizar el carnet institucional e insumos de forma acorde. | No aplica |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | Uso de carnet institucional e insumos necesarios para la ejecucion de las acciones | No aplica |
| 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 | Aplicación del codigo del buen gobierno | No aplica |

Copia Certificada 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 SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ERIKA MARCELA PERDOMO BERNAL**

**C.C 1030537427 DE BOGOTÁ**

La suma de TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE. ($ 366.653) adicionales, por concepto de servicios como Tecnólogo en salud ocupacional en el entorno laboral, durante el periodo de 01 al 15 de abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9194-2024



**ERIKA MARCELA PERDOMO BERNAL**

**C.C 1030537427 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 4870419191**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 01 al 15 abril 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**Maribel Cortés Suarez**
**Apoyo a la supervisión**

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 14:04:45

ERIKA MARCELA PER...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio ➔ Menú ➔ Administración de contratos ➔ Ver contrato

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?** 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*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | cuenta de cobro diciembre.pdf | cuenta de cobro diciembre.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ENERO.pdf | CUENTA DE COBRO ENERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Adicionales Enero.pdf | Cuenta de Cobro Adicionales Enero.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombi

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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 1030537427 | | PERDOMO BERNAL ERIKA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 68A NO. 33 - 49 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 | 1395749400 | 9483654697 | I | 2025/04/07 | 2025/04/08 | BANCO DAVIVIENDA | 1 | $469,600 |

**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 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $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 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1030537427 | PERDOMO ERIKA | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS017 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF22 | 30 | $1,423,500 | $28,500 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $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 1030537427 | | PERDOMO BERNAL ERIKA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 68A NO. 33 - 49 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 | 1395749400 | 9483654697 | I | 2025/04/07 | 2025/04/08 | BANCO DAVIVIENDA | 1 | $469,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $200 | $0 | $228,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $200 | $0 | $228,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $100 | $0 | $34,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $100 | $0 | $34,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,500 | $100 | $0 | $28,600 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $28,500 | $100 | $0 | $28,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $200 | $0 | $178,200 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $178,000 | $200 | $0 | $178,200 |
| TOTAL | | | | 1 | $469,000 | $600 | $0 | $469,600 |