Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	ANGELA LILIANA FERNANDEZ RODRIGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52982692	
CORREO ELECTRONICO:	angelalilifernandez@gmail.com				CELULAR:	3134388496	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES USS 36 ASUNCIÓN BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46V07-15	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570456170114650				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9768			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	815	FECHA	2025-03-31 08:25:36.000	NÚMERO DE CRP	19369	FECHA	2025-04-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,346,265				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$30,768,121
VALOR EJECUTADO	$25,213,067
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,346,265
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,555,054
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
1071937643	$2,091,241	$261,405	$334,599	3	$50,943	$646,946

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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, 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 los equipos extramurales, 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	Realizar procesos de gestion para le ejecución del convenio, seguimientos financieros y operativos.	Actas y documentos de la ejevución del convenio
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	asistencia a explicacion del nuevo modelio y prograciom de intervencion	actas y listados de asistencia
3. 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	realizar precritica a fichas de notificacion envidas por los diferentes perfiles	envió de fichas de notificación con calidad
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Procesos de planeacion para la ejecución del convenio	apropiación conceptual
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Participación en asistencias tecnicas cnvocadas por nivel central, reuniones de articulación con lo	actas
6. Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	De acuerdo a solicitud se da respuesta a las quejas y solicitudes asignadas	ninguna
7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), 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, apoyo a la supervisión 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.	enttrega de productos por caalidad	actas y listados de asistencia
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	s de control. verificación de calidad de los productos entreegados	actas con calidad
9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	programacion de actividades diarias	ejecución de actividades realizadas
10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas	Se presentan los soportes de acuerdo a solicitud	solicitud documentos y actas
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Se alerta y presenta a quien corresponda los hechos que afectan la ejecución del convenio	actas y correos
12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se mantiene la imagen institucional a los espacios donde se asiste	no aplica
13. Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	portar carnet institucional	porte de carnet institucional
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se mantienen de manera adecuada los elementos entregados	no aplica
15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se mantienen de manera adecuada los elementos entregados	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

DOCUMENTO EQUIVALENTE AFACTURA

LASUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ANGELA LILIANA FERNANDEZ RODRIGUEZ

C.C 52982692 DE BOGOTA

La suma de **Cinco millones trescientos cuarenta y seis mil doscientos sesenta y cinco** PESOS M/C $ **5**346.265 por concepto de servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 30 DE ABRIL de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9768- 2024

ANGELA LILIANA FERNANDEZ RODRIGUEZ

C.C.52982692 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570456170114650

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

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramurales

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proponente
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. Ejecución del Contrato
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren cantidades de entregables de este bien/servicio? SI No

Id de pago	Número de factura	Fecha de recibido	Fecha de exigible	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados para mostrar con los criterios de búsqueda establecidos

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 2020 (2).pdf	CUENTA DE COBRO- ENERO 2020 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO- FEBRERO 2020.pdf	CUENTA DE COBRO- FEBRERO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGIE JULIANA PERDOMO RODRIGUEZ	ANGIE JULIANA PERDOMO RODRIGUEZ	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO- MARZO	CUENTA DE COBRO- MARZO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-23, 08:43:50 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1071937643

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA LILIANA FERNANDEZ RODRIGUEZ		
Documento	CC52982692	**Dirección**	CRA 17 A # 12 73
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8258820
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52982692	ANGELA LILIANA FERNANDEZ RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.300.367	$ 368.100	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 2.300.367	$ 287.600	2,436	$ 2.300.367	$ 56.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 711.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.300.367	$ 2.300.367	$ 2.300.367	$ 0	$ 368.100	$ 287.600	$ 56.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 711.800	$ 0	$ 711.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.