| 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: | DIANA MARÍA VÁSQUEZ LUGO | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52844214 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | dvasquezlugo@gmail.com | | | | CELULAR: | 7501790 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | | |
| | FO09K29 | 100 | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 20961472178 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 9076 | | | VIGENCIA | | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1113 | FECHA | 2025-05-12 16:03:47.000 | NÚMERO DE CRP | 24089 | FECHA | 2025-05-26 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: | | | $3,987,640 | | | | | |
| 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: | $23,988,420 |
| VALOR EJECUTADO | $19,823,473 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,987,640 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,164,947 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 83% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7963661325 | $1,595,056 | $199,382 | $255,209 | 3 | $38,856 | $493,447 |

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. | Para el mes de abril la meta es de 62 sesiones, las cuales se llevarán a cabo con las actividades propias del producto de BIENESTAR EN COLEGIOS, realizando sesiones colectivas y jornadas en salud promoviendo hábitos de vida saludables, en los diferentes colegios priorizados de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda. | Formatos de sesiones colectivas, formato de jornadas y actas. |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado. | Durante el mes de abril se participará en las jornadas de salud pública convocadas por la subred y desde nivel central. | Formatos institucionales. |
| 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 canalizaciones según los riesgos en salud que se identifiquen durante la ejecución de las actividades y educar frente a los servicios asistenciales de promoción de la salud y detección temprana. | Formatos institucionales y canalizaciones. |
| Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes. | Dar cumplimiento con la meta, realizar con ética profesional las actividades programadas y diligenciar con calidad los formatos institucionales. | Formatos de sesiones colectivas y actas. |
| 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. | Asistir a las reuniones de equipo del entorno y asistencias técnicas convocadas desde nivel central. | Actas |
| Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Realizar canalizaciones según los riesgos en salud que se identifiquen durante la ejecución de las actividades y educar frente a los servicios asistenciales de promoción de la salud y detección temprana. | Formatos institucionales y canalizaciones. |
| 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. | Se hace entrega oportuna de los productos realizados durante el mes de acuerdo con los tiempos establecidos de digitación y según requerimiento de los apoyos y líder del entorno. | Formatos de sesiones colectivas y actas. |
| Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control. | Se entregan soportes según requerimiento por el líder y apoyos del entorno para su respectiva preauditoria y ajustes solicitados. | Formatos de sesiones colectivas y actas. |
| 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. | Se realiza cronograma de actividades programadas para el mes de abril y entrega de productos e informes solicitados por los apoyos y líder del entorno. | Cronograma en drive, formatos de sesiones colectivas, actas e informes. |
| Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas. | Se hace entrega oportuna de los productos realizados durante el mes de acuerdo con los tiempos establecidos de digitación y según requerimiento de los apoyos y líder del entorno. | Formatos de sesiones colectivas y actas. |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Se informará oportunamente a los apoyos y líder del entorno cualquier eventualidad que pueda interferir en el cumplimiento de la meta. | Cronograma en drive |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Dar cumplimiento con la meta, realizar con ética profesional las actividades programadas y diligenciar con calidad los formatos institucionales. | Formatos de sesiones colectivas y actas. |
| 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 | Se hace uso adecuado de insumos para el desarrollo de actividades | Material pedagógico |
| Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Se hace uso adecuado de insumos para el desarrollo de actividades | Material pedagógico |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | Diligenciar formatos institucionales según normatividad y directrices de gestión documental. | Formatos de sesiones colectivas y actas. |
| 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. | Se participará en procesos de atención ante un evento prioritario en salud pública, segun convocatoria y requerimiento. | Formatos institucionales y canalizaciones. |

Copia Control
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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52844214 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DIANA MARIA VASQUEZ LUGO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 73 A 2A - 60 | TELÉFONO: | 7501790 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7963661325** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: marzo | | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | AÑO: 2025 | | |
| DÍAS DE MORA: | 8 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/04/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1404371737 | | |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 257.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 257.300** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600669427 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | $ 201.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 201.100** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600669427 | CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 32.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 32.200** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 39.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 39.300** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 526.900** |
| **VALOR MORA:** | **$ 3.000** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 529.900** |

Planilla Pagada