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:	LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	47431599		
CORREO ELECTRONICO:	lizadridc@gmail.com				CELULAR:	6015510335		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K29	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570480770052268				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	9064			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1113	FECHA	2025-05-12 16:03:47.000	NÚMERO DE CRP	23814	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	HIGIENISTA ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-05-01		2025-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,526,610						
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:	$19,430,034
VALOR EJECUTADO	$11,115,454
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,526,610
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,314,580
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	57%

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
9485589123	$981,582	$122,698	$157,053	3	$23,911	$303,662

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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,59 sesiones de manera presencial,3 sesiones en seguimiento telefónico acompañamiento familiar para un total de 62 sesiones meta asignada para el mes de Mayo,diligenciadas en formatos ficha verificación de la técnica higiene bucal, con Escolares y padres de familia del Colegio Carlos Alban Holguin Sede principal Localidad de Bosa de la línea Sonrisas Saludables programadas acorde a lo planeado en el cronograma . Seguimientos a canalizaciones del archivo plano enviada desde el entorno educativo,Dilingenciamiento del Conversatorio Asegurate Mes de Abril 2025	Acta y Cronograma
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Se participa siempre en las diferentes jornadas de vacunación apoyando en demanda inducida acorde a las programaciones asignadas por el referente y apoyos administrativos del entorno educativo.	Formatos para demanda inducida y cronograma
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.	Durante el mes de Mayo se reportan.	Reporte de consolidado en los diferentes drive y link enviados desde el entorno educativo.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	No se realiza .	No aplica.
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.	Mesa Tecnica Operativa ocal del equipo Funcional de salud Oral. Dilingenciamiento del Conversatorio Asegurate Mes de Abril 2025.	Actas 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.	Se orienta a los menores y padres intervenidos en cuanto a sus Derechos y Deberes en Salud a fin de hacer uso efectivo y adecuado de su derecho a la Salud, asistir a control Odontológico periódico.	No aplica
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 realiza entrega de productos Soportes de las intervenciones realizadas para Digitación al Líder del proceso, con la calidad esperada, Se entrega informe semanal y final de intervenciones realizadas, al líder del proceso de la línea sonrisas saludables en Salud Bucal y se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral,Canalizaciones
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral
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 dilingenciamiento y presentación del cronograma de actividades Mes de Mayo planeadas en el drive.	Drive ,actas y Ficha de Verificación Técnico en salud oral.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se realiza dilingenciamiento del drive Sonrisas saludables con reportes de actividades diarias PIC, Registro de archivo fotográfico,Seguimiento a canalizaciones , seguimiento en acompañamiento Familiar escolares de alto riesgo, Seguimiento a padres de familia fortalecimiento de apropiación.Se socializa Jornada de intesificacion IEC sobre prevención de la HTA enfocado al manejo de emociones y del dia mundial sin tabaco y Alistamiento y verificacion de soportes de formatos ficha verificación de la técnica higiene bucal, con Escolares para la preauditoria Febrero y Marzo 2025.	Link google. forms y correo institucional pantallazosespacioeducativo@gmail.com y Formatos ficha verificación de la técnica higiene bucal, con Escolares

Copia Controlada Subred Suroccidente

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 reporta eventualidad en la actualización del cronograma semanalmente en el mes de mayo, y se realiza el objetivo establecido.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales .	Se actua de manera consistente ,se maneja la empatía y se realizan las acciones PIC acorde a lo estipulado en los lineamientos.	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 .	Se porta morral ,carnet y chaqueta institucional de la subred sur occidente para su identificación al ingreso a los establecimientos educativos .	Formatos ficha técnica salud bucal y actas.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se realiza el cuidado de los elementos asignados y se da buen uso de los insumos.	No aplica
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio .	Se entrega informe semanal , mensual y final de intervenciones realizadas, al líder del proceso en Salud Bucal y soportes de las acciones realizadas	Ficha de Verificación Técnico en salud oral,Canalizaciones
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 participó en proceso de reentrenamiento de canalizaciones de la SSO,Mesa Tecnica Operativa ocal del equipo Funcional de salud Oral,Reunión mensual Equipo PIC	Actas y listado de asistencia

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 sesiones de manera presencial, sesiones de concertación de espacios educativos,sesiones en seguimiento telefónico acompañamiento familiar y seguimiento de canalizaciones, diligenciadas en formatos ficha verificación de la técnica higiene bucal, con Escolares y padres de familia de los Colegios Porfirio Barba Jacob,Jorge Isaac,Gimnasio Caceres,Soledad Acosta de Samper y Carlos Alban Holguin Localidad de Bosa de la línea Sonrisas Saludables programadas acorde a lo planeado en el cronograma . Dilingenciamiento de los Conversatorios Asegurate Meses de Enero a Abril 2025	Acta ,Cronograma y Formatos ficha verificación de la técnica higiene bucal, con escolares y padres de familia
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 jornada de vacunación Fiebre amarilla apoyando en demanda inducida acorde a las programaciones asignadas por el referente y apoyos administrativos del entorno educativo.	Formatos para demanda inducida y cronograma .
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.	: Durante el mes de Abril se reporto lo requerido los consolidados de aplicación de biológicos por la jornada de la Fiebre amarilla.	No aplica
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	No se realiza	No aplica
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 participó en Reunión de Equipo PIC del Entorno Educativo de la SSO. Mesa Tecnica Operativa ocal del equipo Funcional de salud Oral.Dilingenciamiento de los respectivos Conversatorios.	Actas 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.	Se orienta a los menores y padres intervenidos en cuanto a sus Derechos y Deberes en Salud a fin de hacer uso efectivo y adecuado de su derecho a la Salud, asistir a control Odontológico periódico.	No aplica
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 realiza entrega de productos Soportes de las intervenciones realizadas para Digitación al Líder del proceso, con la calidad esperada, Se entrega informe semanal y final de intervenciones realizadas, al líder del proceso de la línea sonrisas saludables en Salud Bucal y se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral,Canalizaciones
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral
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 dilingenciamiento,actualizacion y presentación de los respectivos cronogramas de actividades planeadas en el drive.	Drive ,actas y Ficha de Verificación Técnico en salud oral.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se realiza dilingenciamiento del drive Sonrisas saludables con reportes de actividades diarias PIC, Registro de archivo fotográfico,Seguimiento a canalizaciones , seguimiento en acompañamiento Familiar escolares de alto riesgo, Seguimiento a padres de familia fortalecimiento de apropiación.Se socializa las diferentes Jornadas de intesificacion IEC requeridad por la SSO y SDS.	Link google. forms y correo institucional pantallazosespacioeducativo@gmail.com

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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 reporta las diferentes eventualidades en la actualización del cronograma semanalmente que se presentaron en estos meses vigentes ejecutados, se realiza el objetivo establecido.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral y Drive Cronograma mensuales .
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales .	Se actua de manera consistente ,se maneja la empatía y se realizan las acciones PIC acorde a lo estipulado en los lineamientos.	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 .	Se porta morral ,carnet y chaqueta institucional de la subred sur occidente para su identificación al ingreso a los establecimientos educativos .	Formatos ficha técnica salud bucal y actas.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se responde por el cuidado de los elementos de dotacion como morral , cachucha ,porta carnet y chaqueta institucional de la subred sur occidente asignados entre los meses de Enero a Abril y se da buen uso de los insumos.	No aplica .
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio .	Se entrega informe semanal , mensual y final de intervenciones realizadas, al líder del proceso en Salud Bucal y soportes de las acciones realizadas	:Ficha de Verificación Técnico en salud oral,Canalizaciones
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 participó en proceso de reentrenamiento de canalizaciones de la SSO,Mesa Tecnica Operativa ocal del equipo Funcional de salud Oral,Reunión mensual Equipo PIC	Actas y listado de asistencia

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 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:	LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	47431599		
CORREO ELECTRONICO:	lizadridc@gmail.com				CELULAR:	6015510335		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K29	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570480770052268				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	9064			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1113	FECHA	2025-05-12 16:03:47.000	NÚMERO DE CRP	23814	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	HIGIENISTA ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-05-15		2025-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$277,728						
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:	$19,430,034
VALOR EJECUTADO	$11,393,182
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$277,728
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,036,852
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	59%

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
9485589123	$981,582	$122,698	$157,053	3	$23,911	$303,662

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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 sesiones de manera presencial, sesiones de concertación de espacios educativos,sesiones en seguimiento telefónico acompañamiento familiar y seguimiento de canalizaciones, diligenciadas en formatos ficha verificación de la técnica higiene bucal, con Escolares y padres de familia de los Colegios Porfirio Barba Jacob,Jorge Isaac,Gimnasio Caceres,Soledad Acosta de Samper y Carlos Alban Holguin Localidad de Bosa de la línea Sonrisas Saludables programadas acorde a lo planeado en el cronograma . Dilingenciamiento de los Conversatorios Asegurate Meses de Enero a Abril 2025	Acta ,Cronograma y Formatos ficha verificación de la técnica higiene bucal, con escolares y padres de familia
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 jornada de vacunación Fiebre amarilla apoyando en demanda inducida acorde a las programaciones asignadas por el referente y apoyos administrativos del entorno educativo.	Formatos para demanda inducida y cronograma .
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.	: Durante el mes de Abril se reporto lo requerido los consolidados de aplicación de biológicos por la jornada de la Fiebre amarilla.	No aplica
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	No se realiza	No aplica
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 participó en Reunión de Equipo PIC del Entorno Educativo de la SSO. Mesa Tecnica Operativa ocal del equipo Funcional de salud Oral.Dilingenciamiento de los respectivos Conversatorios.	Actas 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.	Se orienta a los menores y padres intervenidos en cuanto a sus Derechos y Deberes en Salud a fin de hacer uso efectivo y adecuado de su derecho a la Salud, asistir a control Odontológico periódico.	No aplica
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 realiza entrega de productos Soportes de las intervenciones realizadas para Digitación al Líder del proceso, con la calidad esperada, Se entrega informe semanal y final de intervenciones realizadas, al líder del proceso de la línea sonrisas saludables en Salud Bucal y se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral,Canalizaciones
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral
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 dilingenciamiento,actualizacion y presentación de los respectivos cronogramas de actividades planeadas en el drive.	Drive ,actas y Ficha de Verificación Técnico en salud oral.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se realiza dilingenciamiento del drive Sonrisas saludables con reportes de actividades diarias PIC, Registro de archivo fotográfico,Seguimiento a canalizaciones , seguimiento en acompañamiento Familiar escolares de alto riesgo, Seguimiento a padres de familia fortalecimiento de apropiación.Se socializa las diferentes Jornadas de intesificacion IEC requeridad por la SSO y SDS.	Link google. forms y correo institucional pantallazosespacioeducativo@gmail.com

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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 reporta las diferentes eventualidades en la actualización del cronograma semanalmente que se presentaron en estos meses vigentes ejecutados, se realiza el objetivo establecido.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral y Drive Cronograma mensuales .
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales .	Se actua de manera consistente ,se maneja la empatía y se realizan las acciones PIC acorde a lo estipulado en los lineamientos.	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 .	Se porta morral ,carnet y chaqueta institucional de la subred sur occidente para su identificación al ingreso a los establecimientos educativos .	Formatos ficha técnica salud bucal y actas.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se responde por el cuidado de los elementos de dotacion como morral , cachucha ,porta carnet y chaqueta institucional de la subred sur occidente asignados entre los meses de Enero a Abril y se da buen uso de los insumos.	No aplica .
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio .	Se entrega informe semanal , mensual y final de intervenciones realizadas, al líder del proceso en Salud Bucal y soportes de las acciones realizadas	:Ficha de Verificación Técnico en salud oral,Canalizaciones
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 participó en proceso de reentrenamiento de canalizaciones de la SSO,Mesa Tecnica Operativa ocal del equipo Funcional de salud Oral,Reunión mensual Equipo PIC	Actas y listado de asistencia

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 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:	LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	47431599			
CORREO ELECTRONICO:	lizadridc@gmail.com				CELULAR:	6015510335			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K29	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570480770052268						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9064			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1113	FECHA	2025-05-12 16:03:47.000	NÚMERO DE CRP	23814	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	HIGIENISTA ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-02		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,263,305				
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:	$19,430,034
VALOR EJECUTADO	$12,656,487
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,263,305
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,773,547
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	65%

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
9484504644	$981,582	$122,698	$157,053	3	$23,911	$303,662

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 realizan,31 sesiones adicionales de manera presencial ,diligenciadas en formatos ficha verificación de la técnica higiene bucal, con Escolares y padres de familia del Colegio Soledad Acosta de Samper y Carlos Alban Holguin Localidad de Bosa de la línea Sonrisas Saludables programadas acorde a lo planeado en el cronograma . Seguimientos a canalizaciones del archivo plano enviada desde el entorno educativo,Dilingenciamiento del Conversatorio Asegurate Mes de Abril 2025	Acta y Cronograma
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Se participa siempre en las diferentes jornadas de vacunación apoyando en demanda inducida acorde a las programaciones asignadas por el referente y apoyos administrativos del entorno educativo.	Formatos para demanda inducida y cronograma
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.	Durante el mes de Abril se reportan.	Reporte de consolidado en los diferentes drive y link enviados desde el entorno educativo.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	No se realiza	No aplica
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 participó en Reunión de Equipo PIC del Entorno Educativo de la SSO. Mesa Tecnica Operativa ocal del equipo Funcional de salud Oral. Dilingenciamiento del Conversatorio Asegurate Mes de Abril 2025.	Actas 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.	Se orienta a los menores y padres intervenidos en cuanto a sus Derechos y Deberes en Salud a fin de hacer uso efectivo y adecuado de su derecho a la Salud, asistir a control Odontológico periódico.	No aplica
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 realiza entrega de productos Soportes de las intervenciones realizadas para Digitación al Líder del proceso, con la calidad esperada, Se entrega informe semanal y final de intervenciones realizadas, al líder del proceso de la línea sonrisas saludables en Salud Bucal y se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral,Canalizaciones
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral
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 dilingenciamiento, actualizacion y presentación del cronograma de actividades Mes de Abril planeadas en el drive.	Drive ,actas y Ficha de Verificación Técnico en salud oral.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se realiza dilingenciamiento del drive Sonrisas saludables con reportes de actividades diarias PIC, Registro de archivo fotográfico,Seguimiento a canalizaciones , seguimiento en acompañamiento Familiar escolares de alto riesgo, Seguimiento a padres de familia fortalecimiento de apropiación.Se socializa Jornadas de intesificacion IEC .	Link google. forms y correo institucional pantallazosespacioeducativo@gmail.com y Formatos ficha verificación de la técnica higiene bucal, con Escolares
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 reporta eventualidad en la actualización del cronograma semanalmente en el mes de Abril, y se realiza el objetivo establecido.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales .	Se actua de manera consistente ,se maneja la empatía y se realizan las acciones PIC acorde a lo estipulado en los lineamientos.	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 .	Se porta morral ,carnet y chaqueta institucional de la subred sur occidente para su identificación al ingreso a los establecimientos educativos .	Formatos ficha técnica salud bucal y actas.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se realiza el cuidado de los elementos asignados y se da buen uso de los insumos.	No aplica
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio .	Se entrega informe semanal , mensual y final de intervenciones realizadas, al líder del proceso en Salud Bucal y soportes de las acciones realizadas	Ficha de Verificación Técnico en salud oral,Canalizaciones
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 participó en proceso de reentrenamiento de canalizaciones de la SSO,Mesa Tecnica Operativa ocal del equipo Funcional de salud Oral,Reunión mensual Equipo PIC.	Actas y listado de asistencia

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:

LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS

C.C. 47431599 de Yopal - Casanare

La suma de (**Dos Millones Quinientos Veintiseis Mil Seiscientos Diez pesos mcte**) ($**2.526.610**), por concepto de servicios como (**HIGIENISTA ORAL**)en el Entorno Educativo, durante el periodo de **01** al **31** de **Mayo** de **2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 9064 – 2024.**

LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS
C.C.47431599 de Yopal Casanare
CUENTA DE AHORROS Banco Davivienda
NUMERO 480770052268

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de **Mayo** (**01** al **31** de **mayo** del **2025**) y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

(Diego Castillo)
Apoyo a la supervisión
Entorno Educativo

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS
C.C 47431599 DE YOPAL - CASANARE

La suma de **DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS MCTE ($277.728**), por concepto de servicios como HIGIENISTA ORAL, durante el periodo de **15** a **31** de mayo de 2025, valores correspondientes a la indexación de los honorarios de los meses de enero a abril de 2025, dando cumplimento a lo establecido en el Convenio Interadministrativo 4175 -2024 GSP-PSPIC, suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y el Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **9064-2024.**

Los valores indexados para los meses anteriormente mencionados se encuentran discriminados así:

MES DE OPERACIÓN 2025	INDEXACION HONORARIOS REGULARES	INDEXACION HORAS ADICIONALES	TOTAL
ENERO 2025	$39,735	$0	$39,735
FEBRERO 2025	$79,469	$0	$79,469
MARZO 2025	$79,262		$79,262
ABRIL 2025	$79,262		$79,262
TOTAL			$277,728

LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS
C.C 47431599 DE YOPAL - CASANARE
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 480770052268

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente a la **INDEXACION DE HONORARIOS** de los meses de Enero a Abril de 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

DIEGO CASTILLO
Apoyo a la supervisión
Referente entorno Educativo

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS

C.C. 47431599 de Yopal - Casanare

La suma de (**Un Millón Doscientos Sesenta y Tres Mil Trescientos Cinco pesos mcte**)($**1.263.305**), por concepto de horas adicionales de servicios como (**HIGIENISTA ORAL**)en el Entorno Educativo, durante el periodo de **02** al **30** de **Abril** de **2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 9064 – 2024.**

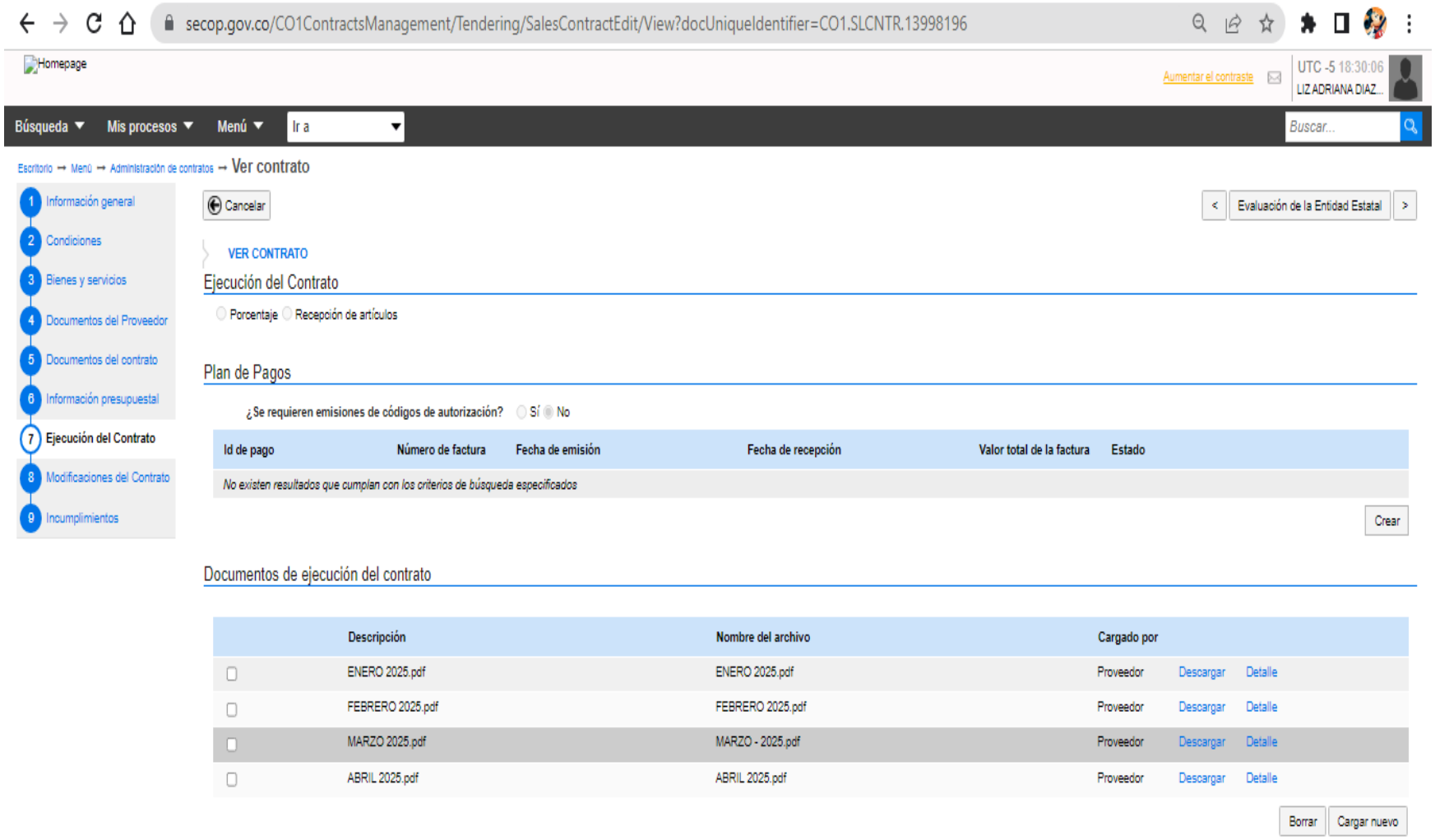


LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS
C.C.47431599 de Yopal Casanare
CUENTA DE AHORROS Banco Davivienda
NUMERO 480770052268

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de **Abril** (**02** al **30** de **Abril** del **2025**) y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



(Diego Castillo)
Apoyo a la supervisión
Entorno Educativo


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.13998196
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 18:30:06
LIZ ADRIANA DIAZ...
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
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
ENERO 2025.pdf ENERO 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
FEBRERO 2025.pdf FEBRERO 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
MARZO 2025.pdf MARZO - 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
ABRIL 2025.pdf ABRIL 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo

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 47431599		DIAZ CUEVAS LIZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 2 64A 65 INT 1 AP 402 GALAN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4140499	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1469724541	9485589123	I	2025/05/23	2025/05/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

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 47431599	DIAZ LIZ	25-14	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 47431599		DIAZ CUEVAS LIZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 2 64A 65 INT 1 AP 402 GALAN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4140499	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1469724541	9485589123	I	2025/05/23	2025/05/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$0**	**$0**	**$440,500**