

					Versión 3			
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:			Leonor del Rosario Deaza Castillo					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1031123750
CORREO ELECTRONICO:			lddeazac@unal.edu.co			CELULAR:		3124767136
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM DIRECCION DEL GESTION DEL RIESGO EN SALUD USS PABLO VI BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16U09	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570005570350511				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3253			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1117	FECHA	2025-05-12 16:15:12.000	NÚMERO DE CRP	25700	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO III						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-04-01			2025-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,479,956				
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:						\$23,975,837		
VALOR EJECUTADO						\$17,495,881		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$6,479,956		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$6,479,956		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						73%		
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		
84922512	\$2,591,982	\$323,998	\$414,717	3	\$63,141	\$801,856		
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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Desarrollar las actividades que se generen directa e indirectamente del objeto contractual en las Unidades de prestación de servicios asignadas de acuerdo con la programación de actividades	Consolidación de plan de acción de acuerdo a necesidades y solicitudes de otras direcciones o entes de vigilancia y control.	Entrega del plan de acción de acuerdo a necesidades de la Dirección de Gestión del Riesgo
Cumplir con el objeto del contrato, de manera personal y autónoma.	Consolidación de la información suministrada por los subprocesos de la Dirección y construcción del Informe de Junta Directiva: documento Word informe de Junta, presentación en Power Point de informe de gestión, presentación Power Point de avances del Modelo Territorial, documento word con acciones intersectoriales capa extramural, con los avances de la gestión de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud	Documento y presentación para junta directiva enviado a la subgerencia
Tener en cuenta las observaciones y lineamientos del supervisor del contrato	Seguimiento a los productos solicitados a los subprocesos de la Dirección, solicitando ajustes pertinentes de información, en cumplimiento a las directrices brindadas por la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud Elaboración de plan de mejora de Auditoria Famisanar Hospital Pediátrico Tintal	Revisión de productos de diferentes convenios
Cumplir con las Guías, protocolos y procedimientos implementados por la Subred y demás características del sistema obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad Social.	Seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las Oportunidades de Mejora a cargo de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud de acuerdo a las directrices brindadas por la Sugerencia de Servicios de Salud a la DGRS	Se hace seguimiento en la plataforma almera del plan de mejora del balance social
Realizarlas actividades encomendadas relacionadas con las políticas de LA SUBRED respecto al proceso de acreditación, habilitación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad.	Seguimiento a indicadores Beta - PyD de EPS Priorizadas Seguimiento indicadores institucionales para su cargue en ALMERA	Se consolida matriz Beta y se hace envío al a subgerencia
Ejecutar oportunamente sus obligaciones contractuales en concordancia con los planes que formule la Entidad en especial el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión de la Gerencia.	Actualización y cargue de soportes en ALMERA de indicadores a cargo de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud que aporten al PAA, PAAI y PGG para su entrega	Seguimiento a los indicadores anticorrupción
Participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por LA SUBRED y Comités cuando sea requerido.	Asistencia y participación en Comité de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud Asistencia y participación en Taller Equipos Territoriales de APSocial, Asistencia y participación en reunión de Supervisión contrato CS-AS-005-2023 PYD, Capital Salud EPS-S y Subred Sur Occidente Participación en	Asistencia y participación en el Comité de Gestión del riesgo en salud y en los espacios que la Dirección delegue
Apoyar con la supervisión y seguimiento de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar.	Asistencia, participación y elaboración de actas de Mesa estratégica de la Dirección de gestión del riesgo en salud, reuniones planeación Jornada Nacional de Vacunación. Seguimiento y monitoreo al cumplimiento de metas de los Convenios Priorizados, con entrega de avances.	Apoyo en revision de documentos y asistencia a reuniones de entrega de Cargo de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud
Coadyuvar con la supervisión de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar	Seguimiento y monitoreo al cumplimiento de metas de los Contratos de EPS priorizadas por gestión del riesgo individual y Gestión de riesgo colectivo	Participación en reunión con Capital Salud, Seguimiento a Subproceso PSPIC
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas	Aportes y seguimiento a los Planes de Mejora de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud para su entrega oportuna	Elaboración de plan de mejora Auditoria de Famisanar servicio vacunación Hospital Pediátrico Tintal
Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	Lectura y ajuste de ÁgilSalud a cargo de la DGRS para aprobación de la directora, con entrega de lo solicitado de manera oportuna y con calidad	Revisión y proyección de respuestas
Las demás necesarias para el buen cumplimiento del contrato, de acuerdo con la normatividad tanto interna como externa para la ejecución de contratos de esta naturaleza	Asistencia y participación en representación de la DGRS a los espacios designados tanto en modalidad presencial como virtual, con entrega de reportes pertinentes.	Asistencia y participación en representación de la DGRS a los espacios designados

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

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE E.S.E.**

Nit. 900.959.048-4

DEBE A:

LEONOR DEL ROSARIO DEAZA CASTILLO
C.C. 1031123750 de Bogotá

La suma de \$6.479.956 (Seis millones cuatrocientos setenta y nueve mil novecientos cincuenta y seis pesos m/cte.) por concepto de "Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE", de acuerdo, al requerimiento institucional, durante el período comprendido entre el 01 al 30 de abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3253- 2025.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'LEONOR DEAZA C.', with a stylized flourish on the left.

LEONOR DEL ROSARIO DEAZA CASTILLO
C.C. 1031123750 de Bogotá
Cuenta de Ahorros Davivienda
Nº 0570005570350511

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [Soporte Remoto](#) [Ayuda](#) [Español \(Colombia\)](#)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/logo Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031123750	LEONOR DEL ROSARIO DEAZA CASTILLO		KRA 33 40 D 65 SUR	8029143	keropy580@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-03	2025-03	I	10/04/2025	84922512	TOTAL A PAGAR \$802.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	324.000	0		0		0	0	0	0	324.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	414.800	0	0	0	0	0	0		414.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	63.200				63.200	0	0	63.200			632	63.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	324.000	324.000
Pensión	1	414.800	414.800
Riesgos Laborales	1	63.200	63.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	802.000	802.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031123750	LEONOR DEL ROSARIO DEAZA CASTILLO		KRA 33 40 D 65 SUR	8029143	keropy580@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-03	2025-03	I	10/04/2025	84922512	\$802.000
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Excedente	Colom exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1031123750	DEAZA CASTILLO LEONOR DEL ROSARIO				57	0			N							X										25-14	2.591.982	414.800	0	0	0	0	EPS005	2.591.982	324.000	14-23	2.591.982	3	63.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA