| 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 CAROLINA FORIGUA PEREZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52812134 | |
| CORREO ELECTRONICO: | dianacarolinaforigua@gmail.com | | | | CELULAR: | 3214707747 | |
| 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: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4150651404 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 9074 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1373 | FECHA | 2025-06-17 13:58:49.000 | NÚMERO DE CRP | 28759 | FECHA | 2025-06-25 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-05-01 | | 2025-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,127,207 | | | | |
| 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: | $28,115,627 |
| VALOR EJECUTADO | $21,895,368 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,127,207 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $6,220,259 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 78% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1072022739 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

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 |
|---|---|---|
| 1. 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 mayo del 2025 se desarrollan actividades como Enfermera Profesional, acercamiento a instituciones educativas para concertacion y desarrollo de sensibilizaciones de VPH, 40 sensibilizaciones a comunidad educativa estudiantes, docentes, padres de familia, ejecucion de 6 jornadas de vacunacion y apoyo a jornada de vacunación fiebre amarilla aeropuerto el dorado | actas y listados de asistencia sesiones colectivas cohorte aplicativo PAI |
| 2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado. | realizar actividades de identificación de riesgo en menores durante las intervenciones | 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 | asistir a actividades programadas en la línea de PAI, DILES y realizar las debidas canalizaciones | actas y listados de asistencia, canalizaciones |
| 4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes. | Participar en actividades programadas acorde a las diferentes temáticas y protocolos institucionales | listados de asistencia y acta |
| 5. 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. | paricipara ctivamene en las asistencias técnicas programadas por la Subred y la SDS | actas, listados de asistencia |
| 6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Desarrollar actividades colectivas de promoción y educación a fin de fortalecer habitos de vida saludable | actas, listados de sesiones colectivas |
| 7. 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 soportes de manera semanal de acuerdo a cronograma a profesional de apoyo y correcto almacenamiento en unidades de conservación | actas y listados de asistencia |
| 8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control. | revisión de calidad de los productos entregados y realizar ajustes pertinentes | actas, listados de asistencia e informes |
| 9. 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. | Realzar croograma de actividades y actualización del mismo acorde a la programación en las instituciones | drive cronograma profesional |
| 10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas. | entrega de soportes e informes relacionados con el producto vacúnate y se un vacan | Actas y listados de asistencia |
| 11. 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 oportunamente a los supervisores con apoyo de la documentación si es pertinente frente a cualquier eventualidad | según corresponda incapacidad, carta u oficio citando la situación |
| 12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Velar pormantener una buena imagen con el uso de elementos institucionales así como en el ejercicio de la profesión basada en valores, vocación y respeto por la institución | actas, listados de asistencia e informes |
| 13. 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 | hacer uso de elementos institucionales carnet, chaqueta, maleta etc, e insumos que faciliten el desarrollo de las actividades | actas, listados, informes |
| 14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Usar los elementos y/o equipo de forma correcta acorde a nuestro perfil profesional y mantenerlos limpios en buen estado f | equipos en buen estado sustentado en acta |
| 15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | revision de calidad de los productos entregados y realizar ajustes pertinentes | actas, listados de asistencia e informes |
| 16. 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. | Asistir a las actividades requeridas según programación | actas, listados de asistencia e informes |

Copia Controlada
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
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:**

**DIANA CAROLINA FORIGUA PEREZ**

**C.C 52812134 DE BOGOTA**

La suma de (cuatro millones ciento veintisiete mil doscientos siete pesos mcte),(4.127.207), por concepto de servicios como (Enfermera) en el Entorno Educativo, durante el periodo de 01 al 31 de mayo 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9074-2024



**(NOMBRE)**
**C.C 52812134 DE BOGOTA**
**CUENTADE AHORROS BANCO BAMCOLOMBIA**
**NUMERO 04150651404**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-05-19, 05:22:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072022739

**Periodo Cotización:** abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822906897

**PAGADO 18/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DIANA CAROLINA FORIGUA PEREZ | | |
| **Documento** | CC52812134 | **Dirección** | CL 12F #94 - 65 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 9289694 |
| **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 | IGE | IRL | LMA | VSP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | 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 Mineducación | Total |
| CC 52812134 | DIANA CAROLINA FORIGUA PEREZ | 00 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | COLPENSIONES | $ 1.599.226 | $ 223.900 | EPS013 | $ 1.599.226 | $ 200.000 | 2,436 | $ 1.599.226 | $ 38.900 | Sin CC | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 462.800 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.599.226 | $ 1.599.226 | $ 1.599.226 | $ 0 | $ 235.800 | $ 200.000 | $ 38.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 484.900 | $ 3.400 | $ 488.300 |

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.