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:	LEIDY LORENA ALAYON ALMECIGA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013628392	
CORREO ELECTRONICO:	lorenaalayon77@gmail.com				CELULAR:	3004862135	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550004200204792				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3271			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	30369	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2025-05-15			2025-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$331,264			
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:	$18,851,523
VALOR EJECUTADO	$14,724,316
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$331,264
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,127,207
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
9485519885-9486044173	$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
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	Producto 17. Se realizan actividades de fortalecimiento con madres comunitarias e implementación de plan de cuidado institucional, con el fin de fomentar las habilidades y el desarrollo integral en los menores de 5 años, abordando 56 Hogares Comunitarios de Bienestar de la localidad de Fontibón, Kennedy y Bosa	Plan de cuidado cuantitativo, plan de cuidado cualitativo, formato de sesiones colectivas, actas de reunión, listas de chequeo, formato de caracterización y diligenciamiento de bases
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	Producto 17. participación en jornadas programadas de acuerdo a cronograma establecido	Actas y listados de asistencia que dan cuenta de la participación
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.	Producto 17. Realizar activaciones de ruta de acuerdo a los riesgos identificados en los Hogares Comunitarios de Bienestar de la localidad de Fontibón, Kennedy y Bosa	Formato de activación de ruta, diligenciamiento de base
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Producto 17. Cumplir con las normas, protocolos y guías establecidas	Cumplimiento al 100% de los productos
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Subred sur occidente, Dirección de Gestión del Riesgo o supervisora de contrato	Producto 17. Asistencia a fortalecimientos de capacidades y reuniones programadas	Actas y listados de asistencia que dan cuenta de la participación
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Producto 17. Sensibilizar a las madres comunitarias de los 56 Hogares Comunitarios de Bienestar sobre el derecho a la salud	Formato de sesiones colectivas, plan de cuidado cualitativo, actas de reunión
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	Producto 17. Realizar entrega de formatos de los 56 Hogares Comunitarios de Bienestar de la localidad de Fontibón, Kennedy y Bosa, con calidad de acuerdo a las indicaciones del profesional de apoyo	Plan de cuidado cuantitativo, plan de cuidado cualitativo, formato de sesiones colectivas, actas de reunión, listas de chequeo, formato de caracterización y diligenciamiento de bases
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control	Producto 17. Alistamiento de productos para auditoria de los 56 Hogares Comunitarios de Bienestar de la localidad de Fontibón, Kennedy y Bosa, con calidad de acuerdo a las indicaciones del profesional de apoyo	Plan de cuidado cuantitativo, plan de cuidado cualitativo, formato de sesiones colectivas, actas de reunión, listas de chequeo, formato de caracterización y diligenciamiento de bases
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Producto 17. Realizar entrega de cronograma mensual de los 56 Hogares Comunitarios de Bienestar	Diligenciamiento de base
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	Producto 17. Gestionar las solicitudes y quejas oportunamente	Cumplimiento al 100% de los productos
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Producto 17. Contar con disponibilidad según necesidad y programación de actividades	Cumplimiento de las actividades de acuerdo a la programación
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Producto 17. Promover la buena imagen de la institución en los Hogares Comunitarios de Bienestar	Cumplimiento al 100% de los productos
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	Producto 17. Portar los elementos de identificación de la institución como carnet y chaqueta de la subred sur occidente	Cumplimiento al 100% de los productos
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Producto 17. Velar por el buen uso de los dispositivos para la ejecución de las actividades	Cumplimiento al 100% de los productos
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Producto 17. Entrega de informes y soportes de los Hogares Comunitarios de Bienestar con los criterios de calidad exigidos por la SDS	Plan de cuidado cuantitativo, plan de cuidado cualitativo, formato de sesiones colectivas, actas de reunión, listas de chequeo, formato de caracterización y diligenciamiento de bases
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera critica en la Subred, según se requiera	Producto 17. Participar en eventos prioritarios da salud publica	Cumplimiento de las actividades de acuerdo a la demanda

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY LORENA ALAYON ALMECIGA

CC 1013628392 DE BOGOTA

La suma de Cuatro millones ciento veintisiete mil doscientos siete pesos M/Cte, (4.127.207), por concepto de servicios como PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA en el entorno institucional, durante el periodo de 1 al 31 de mayo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3271-2025

Leidy Lorena Alayon

LEIDY LORENA ALAYON ALMECIGA

CC 1013628392 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 004200204792

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 31 de mayo y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
APOYO A LA SUPERVISION
ENTORNO INSTITUCIONAL

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

Datos guardados

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		
☐	Febrero.pdf	Febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo.pdf	marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril.pdf	Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

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 1013628392		ALAYON ALMECIGA LEIDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 34 A SUR # 89 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4029069	Si

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	1471525785	9485519885	I	2025/05/22	2025/05/12	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	1013628392	ALAYON LEIDY	230301	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 1013628392		ALAYON ALMECIGA LEIDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 34 A SUR # 89 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4029069	Si

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	1471525785	9485519885	I	2025/05/22	2025/05/12	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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

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 1013628392		ALAYON ALMECIGA LEIDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 34 A SUR # 89 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4029069	Si

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	1489511025	9486044173	N	2025/05/22	2025/05/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$54,400

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)						$175,728	$28,100			$175,728	$22,000			$0	$0			$175,728	$4,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$175,728	$28,100			$175,728	$22,000			$0	$0			$175,728	$4,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$175,728	$28,100			$175,728	$22,000			$0	$0			$175,728	$4,300		$0	$0
1	CC	1013628392	ALAYON LEIDY	230301	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
2	CC	1013628392	ALAYON LEIDY	230301	30	$1,599,228	$255,900	EPS017	30	$1,599,228	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,228	$39,000	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$175,728	$28,100			$175,728	$22,000			$0	$0			$175,728	$4,300		$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 1013628392		ALAYON ALMECIGA LEIDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 34 A SUR # 89 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4029069	Si

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	1489511025	9486044173	N	2025/05/22	2025/05/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$54,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,100	$0	$0	$28,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$28,100	$0	$0	$28,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,300	$0	$0	$4,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,300	$0	$0	$4,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,000	$0	$0	$22,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$22,000	$0	$0	$22,000
TOTAL				1	$54,400	$0	$0	$54,400