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:	Aura Maria Parra Moreno						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013644179	
CORREO ELECTRONICO:	aura.m.parra.m@hotmail.com				CELULAR:	7504778	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550006900696060				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9013			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	28716	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-05-15		2025-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$516,548						
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:	$28,761,312
VALOR EJECUTADO	$24,634,105
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$516,548
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,127,207
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
86891987	$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 profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se realiza apropiacion territorial en calle con el objetivo de dar a conocer el accionar de los centros de escucha para mas bienestar, en las localidades de Bosa y Puente Aranda	formatos de sesiones colectivas
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	se realizan 20 acciones de parchemos, 10 parchando, 15 asesorias en salud, fortalecimiento a redes comunitarios 2 sesiones. acompañamientos solidarios	formatos de sesiones colectivas, registro fotográfico y actas.fichas tecnicas
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	Realizar asesoría en salud individual, acciones de información educación y comunicación para la salud	formatos de sesiones colectivas fichas técnica
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	se participo en reuniones de direccionamiento tecnico por parte de la profesional de apoyo de la estartegia, de la referente del entorno comunitario y asistencias tecnicas por parte de SDS para el fortalecimiento y la construccion de conocimientos para mejorar acciones del proceso	formatos de sesiones colectivas fichas técnica y listdos de asistencia
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Realizar asesoría en salud individual, tamizajes de vih, sifilis y hepatitis b y acciones de información educación y comunicación para la salud	Fichas de asesoría en salud SISCO, formatos individuales de pruebas rápidas y formatos de sesiones colectivas fichas técnica
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Realizar asesoría en salud individual, tamizajes de vih, sifilis y hepatitis b y acciones de información educación y comunicación para la salud	Fichas de asesoría en salud SISCO, formatos individuales de pruebas rápidas y formatos de sesiones colectivas fichas técnicas
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Realizar asesoría en salud individual, tamizajes de vih, sifilis y hepatitis b y acciones de información educación y comunicación para la salud	Fichas de asesoría en salud SISCO, formatos individuales de pruebas rápidas y formatos de sesiones colectivas fichas técnicas
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Asistencia técnica programada para el 30 de mayo 2025	listado de asistencia
Consolidar y fortalcer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	Por medio de apropiaciones territoriales y priorizacion en las manzanas del cuidado fortalecimiento de grupos segun necesidad	Formato 2 y 3, formato de sesiones colectivas encuesta de percepción, fichas técnicas
ortalecer capacidades de autogestión y liderazo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicicos participativos y la movilización social.	se realiza asesorias en salud, tamizajes de vih, sifilis y hepatitis b, acciones de parchando y parchemos	formatos de sesiones colectivas
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del referente del espacio asignado.	Revision de los formatos para respectiva precritica por parte de la lider de la estrategia	Formato 2 y 3, formato de sesiones colectivas encuesta de percepción, fichas técnicas
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Revision de los formatos para respectiva precritica por parte de la lider de la estrategia	productos propios de la estrategia
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la E.S.E como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Alistar respectivos soportes de auditoria con calidad pertinente	actas y listados de asistencia
Asumir el 100 % de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad,oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsisitencias en soportes, entre otras).	no aplica	no aplica

Copia Controlada Subred Suroriente

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:	Aura Maria Parra Moreno						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013644179	
CORREO ELECTRONICO:	aura.m.parra.m@hotmail.com				CELULAR:	7504778	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550006900696060				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9013			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	28716	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:	$28,761,312
VALOR EJECUTADO	$24,634,105
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,127,207
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,127,207
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
86891987	$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 profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se realiza apropiacion territorial en calle con el objetivo de dar a conocer el accionar de los centros de escucha para mas bienestar, en las localidades de Bosa y Puente Aranda	formatos de sesiones colectvias
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	se realizan 20 acciones de parchemos, 10 parchando, 15 asesorias en salud, fortalecimiento a redes comunitarios 2 sesiones. acompañamientos solidarios	formatos de sesiones colectivas, registro fotográfico y actas.
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	Realizar asesoría en salud individual, acciones de información educación y comunicación para la salud	formatos de sesiones colectivas fichas técnica
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	se participo en reuniones de direccionamiento tecnico por parte de la profesional de apoyo de la estartegia, de la referente del entorno comunitario y asistencias tecnicas por parte de SDS para el fortalecimiento y la construccion de conocimientos para mejorar acciones del proceso	formatos de sesiones colectivas fichas técnica y listdos de asistencia
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Realizar asesoría en salud individual, tamizajes de vih, sifilis y hepatitis b y acciones de información educación y comunicación para la salud	Fichas de asesoría en salud SISCO, formatos individuales de pruebas rápidas y formatos de sesiones colectivas fichas técnica
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Realizar asesoría en salud individual, tamizajes de vih, sifilis y hepatitis b y acciones de información educación y comunicación para la salud	Fichas de asesoría en salud SISCO, formatos individuales de pruebas rápidas y formatos de sesiones colectivas fichas técnicas
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Realizar asesoría en salud individual, tamizajes de vih, sifilis y hepatitis b y acciones de información educación y comunicación para la salud	Fichas de asesoría en salud SISCO, formatos individuales de pruebas rápidas y formatos de sesiones colectivas fichas técnicas
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Asistencia técnica programada para el respectivo mes	listado de asistencia
Consolidar y fortalcer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	Por medio de apropiaciones territoriales y priorizacion en las manzanas del cuidado fortalecimiento de grupos segun necesidad	Formato 2 y 3, formato de sesiones colectivas encuesta de percepción, fichas técnicas
ortalecer capacidades de autogestión y liderazo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicicos participativos y la movilización social.	se realiza asesorias en salud, tamizajes de vih, sifilis y hepatitis b, acciones de parchando y parchemos	formatos de sesiones colectivas
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del referente del espacio asignado.	Revision de los formatos para respectiva precritica por parte de la lider de la estrategia	Formato 2 y 3, formato de sesiones colectivas encuesta de percepción, fichas técnicas
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Revision de los formatos para respectiva precritica por parte de la lider de la estrategia	productos propios de la estrategia
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la E.S.E como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Alistar respectivos soportes de auditoria con calidad pertinente	actas y listados de asistencia
Asumir el 100 % de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad,oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsisitencias en soportes, entre otras).	no aplica	no aplica

Copia Controlada Subred Suroriente

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013644179	AURA MARIA PARRA MORENO	cl 12a sur 12 a 08	9266246	aura.m.parra.m@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	28/05/2025	86891987	$529.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	8	1.100	0	201.100	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	255.900	0	0	0	0	8	1.400	0	257.300	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.000				39.000	8	300	39.300			390	39.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	8	200	32.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	200.000	201.100
Pensión	1	255.900	257.300
Riesgos Laborales	1	39.000	39.300
CCF	1	32.000	32.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	526.900	529.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013644179	AURA MARIA PARRA MORENO		cl 12a sur 12 a 08	9266246	aura.m.parra.m@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	28/05/2025	86891987	$529.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1013644179	PARRA MORENO AURA MARIA	59	0			N																	25-14	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.228	200.000	14-11	1.599.228	3	39.000	CCF24	1.599.228	32.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

AURA MARIA PARRA MORENO

C.C 1013644179

La suma de (Cuatro millones ciento veintisiete mil doscientos siete ocho mil setenta pesos) ($ 4.127.207), por concepto de servicios como profesional en enfermería en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo del 1 al 31 de mayo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9013-2024

AURA MARIA PARRA MORENO

C.C 1013644179

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 006900696060

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

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
Apoyo a la supervisión
Entorno CUIDADOR COMUNITARIO

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		
☐	DICIEMBRE 2024.pdf	DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	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.pdf	ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >