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:	paula andrea guaman osuna								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1233912589			
CORREO ELECTRONICO:	paulis.pago99@gmail.com				CELULAR:	3154800098			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K33-6	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24093042127				PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	9228			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	28880	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-16		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$952,384				
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:	$18,404,837
VALOR EJECUTADO	$16,913,415
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$952,384
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,491,422
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
87336286	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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	Ingresar en los sistemas correspondientes los datos de todas las actividades realizadas en el marco del Modelo de Salud MAS Bienestar, siguiendo los lineamientos distritales. Esto puede incluir la recopilación de información de pacientes, actividades comunitarias, intervenciones y resultados obtenidos.	cumplimiento diario de las actividades establecidas en los lineamientos distritales y entregas de informes según programación.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Durante las jornadas, siendo responsable de registrar la asistencia de los participantes, ya sean pacientes, profesionales de la salud, o miembros de la comunidad. Esto puede incluir el registro manual o en sistemas electrónicos de las personas que asisten a las jornadas y de las actividades realizadas durante las mismas.	participación documentada en las jornadas programadas por la sds y la subred, registro de actividades y asistencia.
: 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.	Ingresar en el sistema de información los datos de las personas que participan en actividades de sensibilización, educación y control social. Esto puede incluir registros de asistencia, seguimiento de intervenciones, y resultados de encuestas o entrevistas.	registro de las actividades de control social y demanda inducida, incluyendo reportes de notificación de eventos en salud pública.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	tarea principal será registrar y procesar la información recolectada durante jornadas de salud, actividades comunitarias, o intervenciones de salud pública, utilizando los sistemas informáticos o bases de datos establecidos. Esto incluye datos de pacientes, intervenciones, servicios prestados, resultados de pruebas o consultas, entre otros.	garantizar el buen manejo de la información de los usuarios de acuerdo a los formatos establecidos.
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud o por la Subred.	Elaboración de Informes de Reunión, Digitalización de Materiales, Registro de Asistencia	asistencia y registro en reuniones de asistencia técnica y capacitación, con listados de asistencia.
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Deberás registrar los datos de las organizaciones, grupos o redes comunitarias con los que trabajes, incluyendo nombres, contacto, áreas de actuación y los participantes involucrados. Es importante mantener una base de datos actualizada y organizada de todas las entidades involucradas en los ejercicios participativos.	apoyo en actividades de fortalecimiento de grupos y redes comunitarias por el derecho a la salud.
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	Como digitadora, debes asegurarte de entregar todos los productos y documentos solicitados por los supervisores o líderes de procesos de la Subred o la SDS. Estos productos pueden incluir informes, bases de datos, aplicativos y otros documentos relevantes. La entrega debe realizarse en los plazos establecidos y cumplir con los requisitos de calidad y formato especificados.	Entrega oportuna de informes y bases de datos del programa salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa. entornos: hogar: cantidad 0/100 institucional: cantidad 60 /107 comunitario: cantidad 350/250 educativo: cantidad 189/120 laboral: cantidad 111/295 de acuerdo a las indicaciones del supervisor.
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	recopilar todos los documentos y registros necesarios para las auditorías. Esto puede incluir informes previos, bases de datos, reportes de actividades, registros de reuniones, formularios, y otros documentos relevantes que deben ser presentados ante la Subred, la SDS o los entes de control. Es importante asegurarte de que toda la documentación esté completa y organizada	apoyo en la revisión de formatos para auditoria de acuerdo a la muestra solicitada.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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.	Debes realizar un seguimiento continuo de las actividades programadas en el cronograma. Esto incluye verificar que se estén cumpliendo las fechas y los objetivos establecidos, y que los responsables estén cumpliendo con sus tareas. Si se presentan retrasos o problemas, deberás tomar acciones correctivas y realizar ajustes para asegurar que el cronograma se cumpla lo más cercano posible a lo previsto.	presentacion de actividades realizadas mensuales atravez de la bitacora según lo programado.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Una vez recibas las solicitudes, deberás clasificarlas según su tipo y prioridad. Algunas solicitudes podrían requerir atención inmediata, mientras que otras pueden tener plazos más largos. Es importante que realices un seguimiento organizado de cada solicitud	respuesta oportuna a solicitudes asignadas
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Debes llevar un seguimiento continuo de las actividades que se te asignan y los plazos establecidos en el cronograma. Esto incluye asegurarte de que las tareas relacionadas con la digitación, actualización de bases de datos, informes, o cualquier otro producto se estén llevando a cabo según lo planificado.	informar las eventualidades y respuesta inmediata según programación.
: Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Como digitadora, tu labor debe alinearse con las políticas, normativas y procedimientos internos de la institución. Esto implica realizar todas tus tareas con un alto nivel de profesionalismo y precisión, cumpliendo con los estándares establecidos por la organización.	actuaciones individuales acordes a los estándares de la imagen institucional.
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.	usar adecuadamente los elementos de identificación institucional durante la realización de tus tareas. Esto incluye portar credenciales, uniforme, o cualquier otro elemento de identificación que sea requerido por la institución durante las actividades laborales, tanto dentro como fuera del lugar de trabajo	portar elementos de identificación y uso eficiente de insumos en las actividades.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Debes usar los programas informáticos de manera adecuada, siguiendo los lineamientos establecidos por la institución para evitar problemas como daños a los archivos, pérdida de datos o fallos en los sistemas. Asegúrate de resguardar y respaldar la información según las pautas de seguridad institucionale	buen uso y cuidado de equipos y elementos asignados.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	tarea será elaborar, organizar y clasificar adecuadamente los documentos necesarios para el cumplimiento del convenio. Esto incluye informes, bases de datos, soportes o cualquier otro tipo de documento que sea solicitado durante la ejecución del contrato.	entrega de soportes e informes en cumplimiento de la normativa.
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	serás responsable de actualizar las bases de datos relacionadas con los eventos de salud pública, registrando casos, incidencias, y cualquier otro dato relevante de manera rápida y precisa, siguiendo las normativas institucionales y protocolos establecidos para la emergencia.	participación en procesos de atención documentada ante eventos prioritarios o alertas epidemiológicas.

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

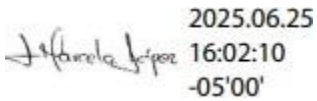
PAULA ANDREA GUAMAN OSUNA
CC 1233912589 DE Bogotá

La suma de Novecientos cicuenta y dos mil trescientos ochenta y cuatro pesos ($952,384.00), por concepto de servicios como DIGITADOR en el componente GESI durante el periodo del 16 AL 30 DE JUNIO DE 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 9228-2024



PAULA ANDREA GUAMAN OSUNA
C.C 1233912589DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24093042127

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



JUDY MARCELA LOPEZ
Apoyo a la supervisión
Componente GESI

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	1233912589	PAULA ANDREA GUAMAN OSUNA	CALLE 152A N 99-45	3154800098	paulis.pago99@gmail.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	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	87336286	$469.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

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	1233912589	PAULA ANDREA GUAMAN OSUNA		CALLE 152A N 99-45	3154800098	paulis.pago99@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	87336286	$469.000	

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	1233912589	GUAMAN OSUNA PAULA ANDREA	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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? ○ Si ◉ No

Identificación 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		
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE_2024.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE_ADICIONALES_2024.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE_ADICIONALES_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO_2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO_2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO_ADICIONALES_2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO_ADICIONALES_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO_2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO_ADICIONALES_2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO_ADICIONALES_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL_2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL_ADICIONALES_2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL_ADICIONALES_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO_2025.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MAYO_ ADICIONALES_2025.pdf	CUENTA COBRO MAYO_ ADICIONALES_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO INDEXACION.pdf	CUENTA DE COBRO INDEXACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >