| 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 NAVARRO | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1073325140 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | paulitanva1993@gmail.com | | | | CELULAR: | 5551347 | | | |
| 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 | 550488434767023 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 9051 | | | VIGENCIA | 2024 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1373 | FECHA | 2025-06-17 13:58:49.000 | NÚMERO DE CRP | 29219 | FECHA | 2025-06-25 00:00:00.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN INGENIERIA AMBIENTAL | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | | |
| | | 2025-06-01 | | 2025-06-30 | | | | |
| 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: | $31,925,504 |
| VALOR EJECUTADO | $28,761,312 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,127,207 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,164,192 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 90% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7971078256 | $1,857,502 | $232,188 | $297,200 | 3 | $45,249 | $574,637 |

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 profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Desarrollo de reuniones de articulación, con el fin de concertar espacios para la ejecución de sesiones en grupos y acciones de Salud Ambiental. Desarrollo de acciones concertadas con los procesos de salud ambiental en los diferentes espacios de vida y vigilancia de la salud ambiental. Llevar a cabo actividades en los barrios priorizados de la localidad de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda Diligenciamiento de matriz poblacional de acciones en Salud Ambiental desarrolladas en el mes de junio | Actas de Plan de trabajo con los grupos y diarios de campo, 28 sesiones con los grupos, 10 acciones De Educación en Salud Publica Acta de articulación y desarrollo de 2 Encuentro Barrial Salud Ambiental EBSA, Actas de articulación y desarrollo de 2 reciclatones posconsumo y 1 Dia de conmemoración. Registro fotográfico de las acciones de Salud Ambiental Matriz mensual de las acciones de Salud Ambiental. |
| 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-Subred Sur Occidente. | Desarrollo de reuniones de articulación, con el fin de concertar espacios para la ejecución de sesiones en grupos y acciones de Salud Ambiental. Desarrollo de acciones concertadas con los procesos de salud ambiental en los diferentes espacios de vida y vigilancia de la salud ambiental. Llevar a cabo actividades en los barrios priorizados de la localidad de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda Diligenciamiento de matriz poblacional de acciones en Salud Ambiental desarrolladas en el mes de junio | Actas de Plan de trabajo con los grupos y diarios de campo, 28 sesiones con los grupos, 10 acciones De Educación en Salud Publica Acta de articulación y desarrollo de 2 Encuentro Barrial Salud Ambiental EBSA, Actas de articulación y desarrollo de 2 reciclatones posconsumo y 1 Dia de conmemoración. Registro fotográfico de las acciones de Salud Ambiental Matriz mensual de las acciones de Salud Ambiental. |
| Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado. | Desarrollo de reuniones de articulación, con el fin de concertar espacios para la ejecución de sesiones en grupos y acciones de Salud Ambiental. Desarrollo de acciones concertadas con los procesos de salud ambiental en los diferentes espacios de vida y vigilancia de la salud ambiental. Llevar a cabo actividades en los barrios priorizados de la localidad de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda Diligenciamiento de matriz poblacional de acciones en Salud Ambiental desarrolladas en el mes de junio | Actas de Plan de trabajo con los grupos y diarios de campo, 28 sesiones con los grupos, 10 acciones De Educación en Salud Publica Acta de articulación y desarrollo de 2 Encuentro Barrial Salud Ambiental EBSA, Actas de articulación y desarrollo de 2 reciclatones posconsumo y 1 Dia de conmemoración. Registro fotográfico de las acciones de Salud Ambiental Matriz mensual de las acciones de Salud Ambiental. |
| Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá. | Participación en reuniones de planeacion, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud | Se participo en las asistencias técnicas de 13 y 16 de junio. |
| Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS. | Se realizará inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta. | Según direccionamiento técnico |
| Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria. | Alistamiento de los soportes para la presentación de auditoria. | Según direccionamiento técnico |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | Se notificarán todos los eventos de salud pública. | Según direccionamiento técnico |
| Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | Informaran a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | Según direccionamiento técnico |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. | Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoría realizada para el respectivo mes de junio. | Se realizaron los ajustes a los productos presentados mensualmente. |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Se desarrollan acciones de Salud Ambiental con población de las localidades de Kennedy, Bosa, Fontibón y Puente Aranda en las líneas de la Política Distrital de Salud Ambiental: Aire, Ruido y Radiacion y Cambio Climatico. No se lleva a cabo la actividad de control social y seguimiento a canalizaciones por parte del profesional ambiental en las acciones que desarrolla. | Actas de Plan de trabajo con los grupos y diarios de campo, 28 sesiones con los grupos, 10 acciones De Educación en Salud Publica Acta de articulación y desarrollo de 2 Encuentro Barrial Salud Ambiental EBSA, Actas de articulación y desarrollo de 2 reciclatones posconsumo y 1 Dia de conmemoración. Registro fotográfico de las acciones de Salud Ambiental Matriz mensual de las acciones de Salud Ambiental |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado. | Se realiza aporte de información cualitativa y cuantitativa relacionada con las acciones de Salud Ambiental, a informe mensual requerido desde el Entorno cuidador comunitario. | Aporte a Informe Mensual de la implementación de los componentes del Entorno cuidador comunitario |
| 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, inconsistencia en soportes, entre otras). | Se lleva a cabo esta actividad por parte del profesional ambiental para el mes de junio. | Según direccionamiento |

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1073325140 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | PAULA ANDREA NAVARRO ORTIZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOACHA | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | CL 4 SUR 17A 88 | TELÉFONO: | 8888888 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7971078256** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | mayo | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/06/11 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1545560143 | |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 297.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 297.300 | $ 0 | $ 297.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 297.300** | **$ 0** | **$ 297.300** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 232.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 232.200 | $ 0 | $ 0 | $ 232.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 232.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 232.200** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 45.300 | $ 45.300 | $ 0 | $ 0 | $ 45.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 45.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 45.300** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1073325140 | NAVARRO ORTIZ PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.650.900 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.857.502 | $ 297.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 297.300 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.857.502 | $ 232.200 | $ 0 | $ 232.200 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.857.502 | 107332514 | $ 45.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 574.800**

Planilla Pagada

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR**

**OCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**PAULA ANDREA NAVARRO ORTIZ**
**CC 1073325140 DE PUERTO SALGAR CUNDINAMARCA**

La suma de cuatro millones ciento veintisiete mil doscientos siete pesos $4.127.207, por concepto de servicios como Profesional Universitario 2 (Operativo): ingeniera ambiental en el entorno comunitario, durante el periodo del 1 al 30 de junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9051-2024



**PAULA ANDREA NAVARRO ORTIZ**
**CC 1073325140 de PUERTO SALGAR CUNDINAMARCA**
**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**
**NUMERO 0550488434767023**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de junio y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**María Cristina Triviño Díaz**
**Apoyo a la supervisión**
**Entorno 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

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

Datos guardados

| | 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 2025.pdf | ABRIL 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 2025.pdf | MAYO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >