Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MIREYA BERNAL RAMIREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52463939	
CORREO ELECTRONICO:	dmbernal3@hotmail.com				CELULAR:	3204534857	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S Contrato 655-2024 Localidad de Bosa USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16V01-7	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870401314				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3980			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1114	FECHA	2025-05-12 16:05:32.000	NÚMERO DE CRP	25597	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,600,000				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$15,486,667
VALOR EJECUTADO	$6,133,333
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,600,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$9,353,334
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	40%

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
7971251276	$1,840,000	$230,000	$294,400	3	$44,822	$569,222

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
Apoyar desde su perfil la implementación de los convenios y/o contratos 655-2024/764-2024/631-2024/725-2024/728-2024 suscritos con los Fondos de Desarrollo de las localidades: Bosa, Puente Aranda, Antonio Nariño y fontibón.	Socialización contrato CIA 002-2024 en especial los componente N° 1 y N° 2 para la población con discapacidad y cuidadores con profesional de apoyo de entorno comunitario subred centro oriente	acta con registro fotográfico
Apoyar los procesos de gestión y administrativo para dar cumplimiento a los planes de trabajo y compromisos derivados de convenios o contratos suscritos con los Fondos de Desarrollo de las localidades de Bosa y Fontibón, en los diferentes componente	Socialización contrato CIA 002-2024 en especial los componente N° 1 y N° 2 para la poblacion con discapacidad y cuidadores en la Subdirección de Antonio Nariño	Acta con registro fotográfico
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los Lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción.	Realizar actividad de autocuidado desde la práctica de la danza y el uso de la aromaterapia. de la categoría Prácticas de autonomía grupo bosa esocia	Acta con registro fotográfico y listado de asistencia
Cumplir con los productos y actividades establecidas en lineamientos, fichas técnicas y anexos derivadas de los convenios y los contratos suscritos con las Fondas de desarrollo local y el Fondo Financiero Distrital	Realizar Apropiación de conocimiento y conciencia de sí mismo por medio de una actividad artística de la categoria sesión de cierre grupo bosa escocia	Acta con registro fotográfico, diligenciamiento de listado de asistencia
Desarrollar y participar en los procesos de fortalecimiento técnico convocados por la Subred Sur Occidente y otras instituciones.	Realizar actividad de autocuidado desde la práctica de la danza y el uso de la aromaterapia de la categoría Prácticas de autonomía correspondiente al grupo Manzana del cuidado campo verde	Acta con registro fotográfico y listado de asistencia
Asistir a las reuniones que convoque la SDS, la Subred Sur Occidente y/o los Fondos de Desarrollo Local relacionadas con el tema objetivo del Convenio	Asistir a reunión de equipo Participar de reunión frente al Asegúrate	diligenciamiento de asistencia de acta diligenciamiento de firma en acta
Presentar a quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio Interadministrativo cronograma de trabajo. Informes de avances respecto a la evolución, productos establecidos e informes finales.	Cumplir a cabalidad con la ejecución del cronograma diligenciado para el mes	actas con registro fotográfico, diligenciemiento de los listados de asistencia
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	No aplica	No aplica
informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Realizar lectura de necesidades donde se les permite el dialogo de derechos	acta
los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión	Permitir por parte de la Alcaldía Local de Bosa la asistencia a los direferentes talleres al que haya lugar	acta
Realizar entrega de soportes, productos, documentos de manera periódica conforme a los acuerdos establecidos con el facilitador y velar por la custodia de los mismos	Realizar soportes de cada sesión o acción ejecutada, diligenciar de manera semanal cronograma, cuadro de control, ejecutar acciones	Diligenciamiento de drive frente a cronograma, cuadro de control, entrega oportuna de soportes frente a cada taller desarrollado
Realizar ajustes en informes, productos, fichas técnicas, planes de trabajo etc de manera oportuna cuando se requiera	Realizar de manera oportuna los ajustes solicitados por parte de la facilitadora del Fondo de Desarrollo Local	Entrega de soportes con calidad
Realizar entrega oportuna y con calidad de Informes requeridos	Realizar de manera oportuna los ajustes solicitados por parte de la facilitadora del Fondo de Desarrollo Local	Entrega de soportes con calidad
Al finalizar el convenio o contrato entregar soportes y productos conforme a los procesos establecidos desde gestión documental	Realizar de manera oportuna los ajustes solicitados por parte de la facilitadora del Fondo de Desarrollo Local	Entrega de soportes con calidad y de manera oportuna
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS.	Participar activamente de las reuniones convocadas por el coordinador del fondo de desarrollo local o líder del proceso	acta
las demás que por la naturaleza del convenio Interadministrativo deben ejecutarse en cumplimiento de las obligaciones del mismo	Desarrollar las actividades convocadas dentro del contrato	Diligenciamiento de los respectivos soportes

Copia Controlada 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52463939
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MIREYA BERNAL RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 78D BIS B 63A 40 SUR BOSA ESTACION	TELÉFONO:	8132448
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:	**7971251276**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	2		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1549919898

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 294.400	$ 400	$ 294.800
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 400**	**$ 294.800**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 230.000	$ 300	$ 0	$ 230.300
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 230.300**

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	$ 44.900	$ 44.900	$ 100	$ 0	$ 45.000
SUBTOTALES:									**$ 44.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 45.000**

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 52463939	BERNAL RAMIREZ DIANA MIREYA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.381.410				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.840.000	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.840.000	52463939	$ 44.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 570.100

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°2/2025

LA SUBRED INTEGRADA DES ERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE

E.S.E.NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MIREYA BERNAL RAMIREZ

C.C.52463939 DE BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 4.600.000) por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Durante el periodo de 1 de junio al 30 de junio de 2025 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°. 3980-2025



DIANA MIREYA BERNAL RAMÍREZ

C.C. 52463939 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 004870401314

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		
☐	Soportes pago mayo-documento equivalente junio.pdf	Soportes pago mayo-documento equivalente junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >