CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA XIMENA BERNAL ORTIZ								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52472497			
CORREO ELECTRONICO:	ximenabernalortiz@gmail.com				CELULAR:	3168309059			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K33-8	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870396175				PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	8293			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1141	FECHA	2025-05-14 13:56:50.000	NÚMERO DE CRP	23353	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-06-01		2025-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,204,090						
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:	$40,591,902
VALOR EJECUTADO	$37,295,978
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,204,090
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,295,924
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
9485468365	$2,081,636	$260,205	$333,062	3	$50,709	$643,975

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
REALIZAR PLAN DE TRABAJO Y ENTREGARLO A SDS	No aplica para el período	No aplica para el período
ACOMPAÑAMIENTO EN LAS SESIONES PRESENCIALES O GRUPALES CON GRUPO DE MUJERES DE AUTO 092	No aplica para el período	No aplica para el período
REASLIZAR APERTURA Y CIERRE DE GRUPOS DEL PROCESOS DE ATENCION PSICOSOCIAL DE LA MODALIDAD INDIVIDUAL GRUPAL	3 sesiones grupales desarrolladas con los dos grupos de mujeres	acta de 4-06-2025 y pap 030 acta 11-06-2025 y pap 030 acta 18 - 06 - 2025 y pap 030
MODALIDAD INDIVIDUAL REALIZAR APERTURA Y CIERRE DE CASOS	7 casos de mujeres con seguimiento psicosocial	3 - 06 - 2025 Pap 020 6 - 06 - 2025 Pap 020 9 - 06 - 2025 Pap 020 12 - 06 - 2025 Pap 020 4 - 06 - 2025 Pap 020 19 - 06 - 2025 Pap 020 17 - 06 - 2025 Pap 020
PROPUESTA METODOLOGIA DE DIALOGOS EN SABERES EN SALUD E IMPLEMENTARLA EN LOS CENTROS DE ENCUENTRO	No aplica para el período	No aplica para el período
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE RESULTADOS E IMPACTOS DE IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA	1 matriz de atención psicosocial realizada	25 - 06 - 2025 matriz actualizada en drive
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS	1 jornada de asistencia técnica	10 - 06 - 2025 acta y lista de asistencia a jornada
PARTICIPAR EN LAS JORMADAS DE FORTALECIMIENTO DE ACTIVIDADES Y CUIDADO A CUIDADORES	1 jornada de cuidado a cuidadores	19 - 06 - 2025 acta y listado de asistencia
PARTICIPAR DE LAS JORNADAS INTER ESTRSTEGIAS	No aplica para el período	No aplica para el período
ACTUALIZAR EL PROCESOS DE IMPLEMENTACION EN EL MARCO DE LAS MEMORIAS DE LA ESTRATEGIA Y LA INFOGRAFIA	No aplica para el período	No aplica para el período
PARTICIPAR EN JORNADAS DE SENSIBILIZACION, SOCIALIZACION, DIVULGACION O DE CONMEMORACION CONVOCADAS POR LA SDS	No aplica para el período	No aplica para el período
INFORME MENSUAL QUE DE CUENTA DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS EN EL PROCESO	1 informe mensual radicado a coordinación	24 - 06 - 2025 informe radicado a coordinación

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

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 52472497		BERNAL ORTIZ SANDRA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 56 152 77 CASA 2 VERSALLES REAL 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1525362590	9486488073	I	2025/06/25	2025/06/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,944,200

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)					$5,975,000	$1,015,800			$5,975,000	$746,900			$5,975,000	$35,900			$5,975,000	$145,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,975,000	$1,015,800			$5,975,000	$746,900			$5,975,000	$35,900			$5,975,000	$145,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$5,975,000	$1,015,800			$5,975,000	$746,900			$5,975,000	$35,900			$5,975,000	$145,600		$0	$0
1	CC 52472497	BERNAL SANDRA	25-14	30	$5,975,000	$1,015,800	EPS005	30	$5,975,000	$746,900	CCF21	30	$5,975,000	$35,900	14-11	30	$5,975,000	$145,600	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$5,975,000	$1,015,800			$5,975,000	$746,900			$5,975,000	$35,900			$5,975,000	$145,600		$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 52472497		BERNAL ORTIZ SANDRA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 56 152 77 CASA 2 VERSALLES REAL 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1525362590	9486488073	I	2025/06/25	2025/06/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,944,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,015,800	$0	$0	$1,015,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,015,800	$0	$0	$1,015,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,600	$0	$0	$145,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$145,600	$0	$0	$145,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,900	$0	$0	$35,900
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$35,900	$0	$0	$35,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$746,900	$0	$0	$746,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$746,900	$0	$0	$746,900
TOTAL				1	$1,944,200	$0	$0	$1,944,200

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

Sandra Ximena Bernal Ortiz

C.C 52.472.497 DE Bogotá D.C

La suma de Cinco millones doscientos cuatro mil cero noventa pesos moneda corriente ($ 5.204.090 M/C), por concepto de servicios como Trabajadora Social en el contrato interadministrativo No. 7020506 del 2024, durante el periodo de 1 al 30 de Junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8293 - 2024



Sandra Ximena Bernal Ortiz

C.C 52472497DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4870396175

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

CHRISTIAN ACERO AMAYA.

_____

CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
Apoyo a la supervisión
Componente GPAISP