

					Versión 3			
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:			KELLY JOHANA PARRA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52701873
CORREO ELECTRONICO:			kellyparra81@gmail.com			CELULAR:		3003370220
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			69877400069				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		8967			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000		NÚMERO DE CRP	29260	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
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:					\$31,890,034			
VALOR EJECUTADO					\$25,618,646			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,127,207			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$6,271,388			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					80%			
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	
87418177	\$1,843,314	\$230,414		\$294,930	3	\$44,903	\$570,248	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente. <div style="text-align: center;"> MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor </div>								
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								

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	:Se realizaron 22 jornadas en las diferentes localidad de la subred realizando valoracion cardiovascular peso talla, tension arterial , pulsooximetria , glucometria , tamizaje de epoc favoreciendo habitos de vida saludables como alimentacion, actividad fisica, cesacion de tabaco y alcohol, manejo del tiempo libre , de estres y recomendacion en IBOCA / IVU en las personas que transitan de lunes a viernes por los puntos de cuidate se feliz segun la ubicacion y cronograma de actividades, los dias domingos en los puntos de ciclovía ubicados por SDS Y IDRD.	se realiza entrega de listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz , registro de usuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz y Formato de sesiones colectivas
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	Participación a reunión de entorno cuidador comunitario	Listado de 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	Se promueven habitos saludables en alimentacion balanceada y a bajo costo, realizacion de actividad fisica mediante actividades ludico pedagogicas, control medico periodico según la necesidad de cada persona, consumo responsable de alcohol, sencibilizacion frente al consumo de cigarrillo y SPA, en personas fumadores se realiza breve consejeria en cesacion de tabaco, las acciones a realizar en los puntos de cuidate se feliz es con el fin de disminuir factores de riesgo en las personas como son ECNT, CA, y utilizacion del tiempo libre a traves de actividades ludico recreativas que fortalezcan capacidades en la realizacion de sus actividades diarias. Se realiza socializacion frente a IBOCA, e IRUV	se realiza entrega de listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz , registro de usuarios en el aplicativo Cuidate se feliz y formato de sesiones colectivas
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigente	Se realiza sensibilización según necesidad sobre servicios prestados por la subred a la ciudadanía circulante en los Puntos cuidate se feliz del entorno cuidador comunitario	se realiza entrega de listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz , Formato de sesiones colectivas , registro de usuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred. 6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	N/A	N/A
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.	se realiza entrega de listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz , Formato de sesiones colectivas , registro de usuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz	Formato de sesiones colectivas y registro de usuarios en el aplicativo cuidate se feliz
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Se realiza la entrega de soportes para la auditoria según programación del entorno cuidador comunitario y producto 207	ntrega de documentación requerida
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de esto	Se realiza cronograma de actividades mensual teniendo en cuenta plan de acción y directriz del entorno Comunitario	Cronograma realizado y visualizado en drive
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	N/A	N/A
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	N/A	N/A
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuale	Se desarrollan las acciones con un enfoque de respeto, trato humanizado y trabajo en equipo teniendo en cuenta los valores institucionales como honestidad, respeto, compromiso entre otros.	Acciones realizadas con calidad
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 activida	Durante el horario laboral se utiliza los elementos de identificación institucional como carnet, chaqueta de manera correcta	Uso de elementos institucionales

Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para darcumplimiento a las obligaciones del convenio	Se utiliza de manera correcta sin malgastar los insumos entregados como formatos	Formatos de sesiones colectivas diligenciados
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del conveni	Se realiza gestión documental según directriz del entorno Comunitario	Gestión documental entregada
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	N/A	N/A

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:

KELLY JOHANA PARRA
C.C. 52701873 DE BOGOTA D.C.

La suma de (Cuatro millones ciento veintisiete mil doscientos siete pesos mcte) (\$ 4.127.207), por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA) en el entorno Cuidador 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 8967-2024



KELLY JOHANA PARRA C.C.
52701873 DE BOGOTA D.C.

CUENTADE AHORROS Bancolombia

NUMERO 69877400069

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.



María Cristina Triviño
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

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? ☐ 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		
☐	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

>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52701873	KELLY JOHANA PARRA		Calle 48 sur #87-86	3103191585	kellyparra81@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	16/06/2025	87418177	\$570.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	230.500	0		0		0	0	0	0	230.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	295.000	0	0	0	0	0	0		295.000	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	45.000				45.000	0	0	45.000			450	45.000	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	230.500	230.500
Pensión	1	295.000	295.000
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	570.500	570.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52701873	KELLY JOHANA PARRA		Calle 48 sur #87-86	3103191585	kellyparra81@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-05	2025-05	I	16/06/2025	87418177	\$570.500

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	52701873	PARRA KELLY JOHANA					57	0		N																	230301	1.843.214	295.000	0	0	0	0	0	EPS005	1.843.214	230.500	14-11	1.843.214	3	45.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA