Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Lucila Maria Robles Pushaina						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	56090865	
CORREO ELECTRONICO:	01robles1999@gmail.com				CELULAR:	3003614427	
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	550488413910826				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8318			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1505	FECHA	2025-07-14 08:35:43.000	NÚMERO DE CRP	32300	FECHA	2025-07-19 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,226,590				
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:	$17,367,401
VALOR EJECUTADO	$15,957,228
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,226,590
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,410,173
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
87091692	$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
REALIZAR PLAN DE TRABAJO Y REMITIRLO A LA SDS A MÁS TARDAR LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE INICIADA LA VIGENCIA.	NO APLICA	NO APLICA
DOCUMENTO DE ESTRATEGIA PVG Y CAJA DE HERRAMIENTAS: CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA Y SUS CONTENIDOS TEMÁTICOS EN VERSIÓN FINAL. INCORPORANDO UN CAPÍTULO CON LA DESCRIPCIÓN PARA EL SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN PERMANENTE DE LA ESTRATEGIA. LOS AVANCES DE ESTA SUBACTIVIDAD SE PRESENTARÁN DE MANERA MENSUAL	SE REALIZA AVANCE DE DOCUMENTO DE LA ESTRATEGIA	SE CARGA EN EL DRIVE DE LA COORDINACION EL AVANCE REALIZADO
ACTUALIZAR DE MANERA PERMANENTE EL MAPEO DE LA OFERTA SOCIAL DIRIGIDA A POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO. LOS AVANCES DE ESTA SUBACTIVIDAD SE PRESENTARÁN DE MANERA BIMENSUAL..	MAPEO DE ORGANIZACIONES RECONOCIDAS COMO PVG	MATRIZ DE MAPEO
REALIZAR ANÁLISIS DE CONTEXTO DEL PVG RINCÓN DE BOLONIA (USME), PLAZA DE LA HOJA Y CIUDADELA PORVENIR. LOS AVANCES DE ESTA SUBACTIVIDAD SE PRESENTARÁN DE MANERA BIMENSUAL EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA POR LA SDS.	SE REALIZA ANALISIS DE CONTEXTO DE LOS PVG PRIORIZADOS PARA LA VIGENCIA	CARGUE A LA MATRIZ PVG DE LOS ANALISIS DE CONTEXTO
IDENTIFICAR, DESCRIBIR Y PRIORIZAR DE MANERA PARTICIPATIVA CON ACTORES ESTRATÉGICOS LAS PROBLEMÁTICAS EXISTENTES EN LOS PVG RINCÓN DE BOLONIA (USME), PLAZA DE LA HOJA Y CIUDADELA PORVENIR VINCULADAS A LA MISIONALIDAD DE LA SDS. LOS AVANCES DE ESTA SUBACTIVIDAD SE PRESENTARÁN DE MANERA BIMENSUAL EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA POR LA SDS. LAS REUNIONES CON ACTORES ESTRATÉGICOS SERÁN SOPORTADAS A TRAVÉS DEL FORMATO DE ACTA DE LA SUBRED (DIGITAL Y/O FÍSICO, SEGÚN CORRESPONDA).	SE IDENTIFICAN PROBLEMATICAS EXISTENTES EN LOS PVG	ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
REALIZAR 12 ACCIONES COMUNITARIAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA SALUD INTEGRAL DE LA PVCA EN LOS TERRITORIOS DONDE SE DESPLIEGUE LA ESTRATEGIA. LA DEFINICIÓN DE LOS CONTENIDOS TEMÁTICOS SERÁ PREVIAMENTE ACORDADA CON LA SDS Y CADA ACTIVIDAD TENDRÁ UNA FICHA METODOLÓGICA EN LA CUAL SE DESARROLLE EL PASO A PASO DE LA JORNADA Y SE SOPORTARÁ EN EL FORMATO DE ACTA DE LA SUBRED (DIGITAL Y/O FÍSICO, SEGÚN CORRESPONDA).	NO APLICA	NO APLICA
"EL PROFESIONAL EN ÁREAS AMBIENTALES DE LA ESTRATEGIA REALIZARÁ TRES GRANDES ACTIVIDADES I) CONSTRUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA DE LA PROPUESTA DE HUERTAS CASERAS O COMUNITARIAS, II) ACOMPAÑAMIENTO EN LAS HUERTAS CASERAS O COMUNITARIAS PRIORIZADAS EN LA PROPUESTA Y III) RECOPILACIÓN Y/O SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE HUERTAS CASERAS O COMUNITARIAS. EL PROFESIONAL DE ÁREAS AMBIENTALES ADICIONALMENTE DEBERÁ REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS HUERTAS CASERAS O COMUNITARIAS DE MEDICINA ANCESTRAL PRIORIZADAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA SU MANEJO Y CUIDADO. ESTA ACTIVIDAD SERÁ REGISTRADA EN EL FORMATO DE ACTA DE LA SUBRED. "	NO APLICA	NO APLICA
PARTICIPAR EN LAS REUNIONES CONVOCADAS POR Y ENTRE ESTRATEGIAS Y EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR LA SDS.	09.06.2025 FORTALECIMIENTO TECNICO	ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
"CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES AFINES AL PERFIL PROFESIONAL Y/O TÉCNICO CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES, ESTÁNDARES INSTITUCIONALES Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS, CON CRITERIOS DE VERACIDAD, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA SEGÚN PARÁMETROS DESCRITOS PARA LOS COMPONENTES DEL ESCENARIO, ESPACIO Y/O PROYECTOS ESPECIALES, CUANDO SEAN REQUERIDOS Y/O ASIGNADOS EN EL CONTRATO VIGENTE ENTRE LA SUB RED SUR OCCIDENTE Y LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. "	SE CUMPLE CON ACTIVIDADES PROPUESTAS AL PERFIL, ESTIPULADAS POR EL ANEXO OPERATIVO	FICHAS DE ATENCIÓN Y MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL
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.	SE CUMPLE CON META Y ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN PARA LA VIGENCIA	FICHAS DE ATENCIÓN Y MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL
PARTICIPAR EN LA PLANEACIÓN, DIRECCIONAMIENTO TÉCNICO Y EJECUCIÓN DE LAS JORNADAS LOCALES Y DISTRITALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DEFINIDO POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED.	NO APLICA	NO APLICA
DESARROLLAR ACCIONES DE CONTROL SOCIAL, INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN, SEGUIMIENTO A LA CANALIZACIÓN.	NO APLICA	NO APLICA

Copia Certificada Subred Suroccidente

GENERAR INCIDENCIA EN LA REDUCCIÓN DEL DAÑO Y GESTIÓN FRENTE A PROBLEMÁTICAS DE SALUD IDENTIFICADAS, IMPLEMENTAR ACTIVIDADES LÚDICO-PEDAGÓGICAS PARTICIPATIVAS PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y EMPODERAMIENTO EN PRÁCTICAS DE CUIDADO EN SALUD.	NO APLICA	NO APLICA
CONSOLIDAR Y FORTALECER GRUPOS DE LÍDERES PARES FORMADOS SEGÚN NECESIDADES PRIORIZADAS EN SALUD E INCLUSIÓN. FORTALECER LAS CAPACIDADES DE AUTOGESTIÓN Y LIDERAZGO DE PERSONAS, COLECTIVOS GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD.	NO APLICA	NO APLICA
"REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACORDE A LAS PREAUDITORIAS DEL REFERENTE DEL ESPACIO ASIGNADO. REALIZAR ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS. "	CRITERIOS DE CALIDAD EXIGIDOS POR LA SDS POR LINEAMIENTO	FICHAS DE ATENCIÓN Y MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL
ALISTAR SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORÍAS PROGRAMADAS TANTO DE LA ESE COMO DE LA FIRMA AUDITORA O SDS, ENTES DE CONTROL. 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 ENTREGAN SOPORTES DE MANERA OPORTUNA SEGUN SOLICITUD DE COORDINACIÓN	FICHAS DE ATENCIÓN Y MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

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

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	56090865	LUCILA MARIA ROBLES PUSHAINA	CALLE 68 B N 112 A 84	0000000	01robles1999@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	27/06/2025	87091692	$443.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	10	1.200	0	179.200	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	227.800	0	0	0	0	10	1.500	0	229.300	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	10	300	35.000			347	35.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	179.200
Pensión	1	227.800	229.300
Riesgos Laborales	1	34.700	35.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	443.500

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	56090865	LUCILA MARIA ROBLES PUSHAINA		CALLE 68 B N 112 A 84	0000000	01robles1999@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	27/06/2025	87091692	$443.500	

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	56090865	ROBLES PUSHAINA LUCILA MARIA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LUCILA MARIA ROBLES PUSHAINA

C.C 56.090.865 DE MAICAO

La suma de (DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTI SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS) ($2.226.590), por concepto de servicios como Gestor Comunitario 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 8318-2024



LUCILA MARIA ROBLES PUSHAINA

C.C 56.090.865 DE MAICAO

CUENTADEAHORROS BANCODAVIVIENDA

NUMERO 0550488413910826

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.



LIXA SORAYA PRIETO LÓPEZ
Apoyo a la supervisión
Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024