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:	Sandy Julieth Diaz Ramirez							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014275150		
CORREO ELECTRONICO:	santrabajo.sp@gmail.com				CELULAR:	3123617375		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K27-2	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488427161820				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	9155			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	28819	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:	$35,222,784
VALOR EJECUTADO	$32,058,592
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,127,207
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,164,192
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
9487402176	$1,872,942	$234,118	$299,671	3	$45,625	$579,413

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 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 realiza actividad de implementación de actividades según el producto 17 Plan de Cuidado Institucional en Unidades de atención a la primera infancia, con los integrantes que compone cada HCB; Después de identificar los factores protectores y de riesgo propios del HCB, se sigue llevando a cabo las estrategias o acciones que fomentan prácticas de cuidado en los menores; se hace activaciones de alertas o seguimiento por riesgos en salud identificadas, desde cada una de las dimensiones prioritarias, tanto para la madre comunitaria como los menores; se realiza aplicación de tamizaje de escala abreviada de desarrollo en los menores de 5 años vistos si se requiere y diligenciamiento de formato definido para tal fin. Tambien se realiza fortalecimiento y seguimiento en los HCB intervenidos en la Localidad de Kennedy, Bosa y Fontibon de vigencias anteriores, haciendo seguimiento a los factores protectores y de riesgo propios del HCB identificados anteriormente, con el fin hacer seguimiento de las alertas identificadas en el desarrollo infantil de los menores.	Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo hcb, plan de cuidado institucional, actas y sesiones colectivas
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Se participa en la jornadas respectivas al mes de Junio, donde se le brindan recomendaciones a la población atendida	Formatos de reporte diario de las personas sensibilizadas
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 realiza canalizaciones y seguimiento de los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar HCB caracterizados y a los que se hace fortalecimiento, se realiza canalizaciones si identificando las alertas en el desarrollo y no estén en adherencia a tratamiento terapéutico o no hayan sido efectivas.	Canalizaciones enviadas en el mes
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Se realiza aplicación de tamizajes por medio de la escala abreviada del desarrollo en apartado de evaluación de manera lúdica para identificación de los riesgos en el desarrollo.	Escalas abreviadas del desarrollo.
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.	Se participa en conversatorio asegúrate en el mes de Junio	Actas y listados de asistencia
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se participa en conversatorios y en encuentros de aprendizaje continuo.	link de asistencia
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. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se hace entrega de reporte de las actividades realizadas de temas de jornadas a fortalecer con evidencia fotográfica en el mes de Mayo cuando se requiere y diligenciamiento de bases solicitadas Se hace revisión de formatos a entregar, verificando calidad del dato	Reporte telefónico, informes y bases de HCB sesiones colectivas, actas, caracterizaciones, escalas abreviadas del desarrollo.
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se hace revisión y organización de soportes en AZ por HCB. • De acuerdo a la socialización de los resultados de la auditoria y a los hallazgos identificados por la firma auditora.	sesiones colectivas, actas, escalas abreviadas del desarrollo, caracterizaciones
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. 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 actividad	Durante las actividades de implementacion del plan de cuidado institucional y fortalecimiento y seguimiento a madres comunitarias de los HCB en la localidad de Bosa, Kennedy y Fontibon se porta carnet y chaqueta representativos de la Institución	sesión colectivas, actas, caracterizaciones, planes de cuidado, escalas abreviadas del desarrollo
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	Se prestan los servicios con calidad, idoneidad y veracidad en la información recolectada.	sesión colectivas, actas, caracterizaciones, planes de cuidado, escalas abreviadas del desarrollo

Copia Controlada Subred Suroccidente

Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato	Se paga en las fechas establecidas.	Soportes de pago de salud, pension y arl

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 1014275150		DIAZ RAMIREZ SANDY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 74 85-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3946427	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	1547686450	9487402176	I	2025/06/13	2025/06/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$579,600

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)					$1,872,942	$299,700			$1,872,942	$234,200			$0	$0			$1,872,942	$45,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,872,942	$299,700			$1,872,942	$234,200			$0	$0			$1,872,942	$45,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,872,942	$299,700			$1,872,942	$234,200			$0	$0			$1,872,942	$45,700		$0	$0
1	CC	1014275150	DIAZ SANDY	230201	30	$1,872,942	$299,700	EPS005	30	$1,872,942	$234,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,872,942	$45,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,872,942	$299,700			$1,872,942	$234,200			$0	$0			$1,872,942	$45,700		$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 1014275150		DIAZ RAMIREZ SANDY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 74 85-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3946427	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	1547686450	9487402176	I	2025/06/13	2025/06/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$579,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,700	$0	$0	$299,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$299,700	$0	$0	$299,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,700	$0	$0	$45,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,700	$0	$0	$45,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,200	$0	$0	$234,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$234,200	$0	$0	$234,200
TOTAL				1	$579,600	$0	$0	$579,600

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

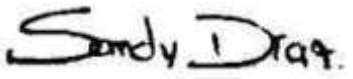
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

SANDY JULIETH DIAZ RAMIREZ

C.C 1014275150 DE BOGOTA

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS M/C 4.127.207, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 en el entorno Cuidador INSTITUCIONAL, durante el periodo de 1 al 30 de Junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9155- 2024.



SANDY JULIETH DIAZ RAMIREZ

C.C 1014.275150 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488427161820

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de Junio del 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO

Apoyo a la supervisión
Entorno INSTITUCIONAL