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
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA ALEJANDRA GONZALEZ VERA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010146078	
CORREO ELECTRONICO:	2mariavera1@gmail.com				CELULAR:	3045556551	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K29	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24090654545				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	10261			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	29279	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,539,752				
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:	$18,334,446
VALOR EJECUTADO	$16,380,221
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,539,752
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,954,225
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
33446968	$1,015,937	$126,992	$162,550	3	$24,748	$314,290

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 asistencia a los puntos de apoyo en asistencia contra la fiebre amarilla	Acta diarias
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Se asiste a reunion de entorno educativo	Actas de conversatorio
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 apoyo control de fila, demanda inducida educación al paciente, apoyo en papelería para entrega al diario	Acta de deja número diario de personas vacunadas en cada punto
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Se realiza acta diaria de los puntos apoyados por contingencia de fiebre amarilla	Firma de acta realizada por el personal de pai que me recibió en el turno asistido
5. 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 asiste a reunión por entorno educativo y pai	Actas
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Durante el periodo no se realiza obligaciones	No aplica
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 envía reporte diario de llegada y salida de los puntos de apoyo	Foto de reporte de entrada y salida al apoyo de entorno
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Presentar actas firmadas de lo realizado al apoyo	Actas firmadas
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.	Se asiste a los puntos de apoyo programados por el equipo pai	Asistencia diario con fotografía al grupo del entorno
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Asistir por agendamiento a la contingencia de fiebre amarilla	Reporte a líder operativo
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	No se deja de asistir a las jornadas por contingencia	No se requiere hablar con el líder de apoyo
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se mantiene la imagen institucional	Carnet institucional Chaqueta institucional
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	Se hace uso adecuado de carnet institucional	Carnet institucional
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Elementos usados para la contingencia como diligenciar los carnets correctamente	Se deja un listado de que carnets se entregan
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se entrega diariamente un paquete con la papaleria diligenciada rotulada y un total	Sis rotulados, encuestas y hoja de trascripciónes
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,	asistir como apoyo en los diferentes puntos sobre la contingencia de fiebre amarilla	reporte a lider de apoyo o referente que cito en el lugar asignado

Copia Certificada
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

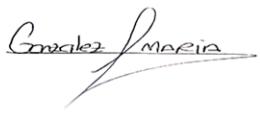
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MARIA ALEJANDRA GONZALEZ VERA

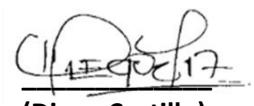
C.C 1.010.146.078 DE Bogotá

La suma de DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCIENTA Y DOS PESOS $2.539.752 por concepto de servicios como Auxiliar de enfermería en el entorno Cuidador Educativo, durante el periodo de 01 al 30 de Junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 10261-2024.



MARIA ALEJANDRA GONZALEZ VERA
C.C 1.010.146.078 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24090654545

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes 01 al 30 de junio de 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



(Diego Castillo)
Apoyo a la supervisión
Entorno Educativo

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA ALEJANDRA GONZALEZ VERA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1010146078
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-06-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-19
FECHA DE PAGO:	2025-06-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-05
NÚMERO PLANILLA:	33446968
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33446968
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.500	$ 28.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000	$ 469.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/07/2025