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:	Diego Andres Mendez Prieto							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1007627631		
CORREO ELECTRONICO:	mp9diegoandres@gmail.com				CELULAR:	3102366405		
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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488442834583					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3795			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	30490	FECHA	2025-06-27 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN FISIOTERAPEUTA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-06-01		2025-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,946,783						
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:	$15,820,893
VALOR EJECUTADO	$12,615,911
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,946,783
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,204,982
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
33738751	$1,726,249	$215,781	$276,200	3	$42,051	$534,032

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 llevarán a cabo actividades a fines del perfil de fisioterapeuta en el programa de Familias con Mas Bienestar, durante el mes de junio de 2025. Se realizaron 51 sesiones, donde se contemplan temáticas sobre hábitos de vida saludable, actividad y ejercicio físico, alimentación saludable, el descanso, aprovechamiento del tiempo libre, uso y exposición a pantallas y dispositivos electrónicos. Además, se realiza una semana de Cuidado y Bienestar en la Localidad de Bosa en el parque Bosanova.	Se alistrán los temas para cada uno de los grupos , y diligenciamiento del 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.	Se participará activamente en las convocatorias realizadas por el referente del proceso.	Se realizará la firma de la asistencia a cada una de las actividades contempladas.
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.	Recibir actualizacion de las canalizaciones y las diferentes rutas para gestionar la articulación de los entes. Se realizarán demanda inducida en las diferentes jornadas de salud.	Realizar canalizaciones desde el ámbito educativo.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Socializar cada una de las convocatorias por partes de la institución con el fin de mejorar la humanización del talento humano frente a la prestación de los servicios de salud.	Realizar y socializar mensualmente los conversatorios enviados por la parte institucional.
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.	Dar cumplimiento a la participación de jornadas cuando el referente lo designe.	asistencia, y demanda inducida.
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.	Realizar la revisión de los formatos para su calidad, llenar bases de datos y entrega de informes bimestral.	Formatos de sesiones con su respectiva calidad y entrega y cumplimiento con informes y bases de datos requeridos.
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Realizar organización de las sesiones en las respectivas Instituciones educativas con sus respectivos soportes.	Realizar y organizar todos las sesiones durante el mes designado y de auditoria con sus respectivos soportes.
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Dentro de las actividades de jornadas de las demandas inducidas sensibilidad los derechos y deberes de los asistentes.	No se requiere evidencia.
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.	Implementar actividades lúdicopedagógicas participativas estipuladas con la creación de un cronograma para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Realizacion de cronograma, fichas, temáticas para que re refuerce los hábitos de salud.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Realizar y gestionar las solicitudes dentro de las diferentes rutas de atención oportuna.	Se realizará el respectivo direccionamiento, por medio de la canalización.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Realizar notificaciones o eventos en salud dado por sucesos o circunstancias que pueden incidir en la situación de salud de una comunidad.	Realizar el correspondiente diligenciamiento de los formatos de SIVIGILA.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Portar los valores institucionales que presenta o caracteriza a la Subred Sur Occidente.	Cumplimiento de los valores institucionales en cada una de las actividades.
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	Dar cumpliento de la portabilidad de lo elementos institucionales, usarlos de manera adecuada en cada una de las asistencias.	Portar la chaqueta, carnet y darle un correcto uso a los insumos designados por el entorno.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Implementar el uso de cada uno de los insumos adecuadamente y con el objetivo especifico para cada uno de los mismo.	Incorporar los insumos en cada una de las sesiones o temáticas que se aborden de los hábitos saludables
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza de la sesión su respectiva evolución y organización.	Se hará entrega de los formatos correspondientes a la semana en sus tiempos establecidos.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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.	Se participará en las distintas jornadas y actividades realizadas por la institución cuando así lo requiera.	Se firmará asistencia como constancia de participación a las diferentes jornadas.

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1007627631	0	DIEGO MENDEZ	I	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRR116B N74A 40		3102366405			MP9DIEGOANDRES@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	34085321	I	2025-07-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	490.800	2.300	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34085321	2025-07-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1007627631	MENDEZ PRIETO DIEGO ANDRES	1.423.500										X							0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.578.713	252.600	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.578.713	197.400	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.578.713	38.500	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	488.500	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1007627631	0	DIEGO MENDEZ	I	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRR116B N74A 40		3102366405			MP9DIEGOANDRES@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	34085321	I	2025-07-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	490.800	2.300	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34085321	2025-07-08	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.578.713	1.578.713	1.578.713	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	252.600	0	1.200	0	253.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	252.600	0	1.200	0	253.800
EPS(Administradoras: 1)				1	197.400	0	900	0	198.300
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	197.400	0	900	0	198.300
ARP(Administradoras: 1)				1	38.500	0	200	0	38.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	38.500	0	200	0	38.700
Gran Total					488.500	0	2.300	0	490.800

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DIEGO ANDRES MENDEZ PRIETO
C.C 1007627631 DE LA MESA CUND.

La suma de tres millones novecientos cuarenta y seis mil setecientos ochenta y tres pesos ($3.946.783), por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA) 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 3795 - 2025

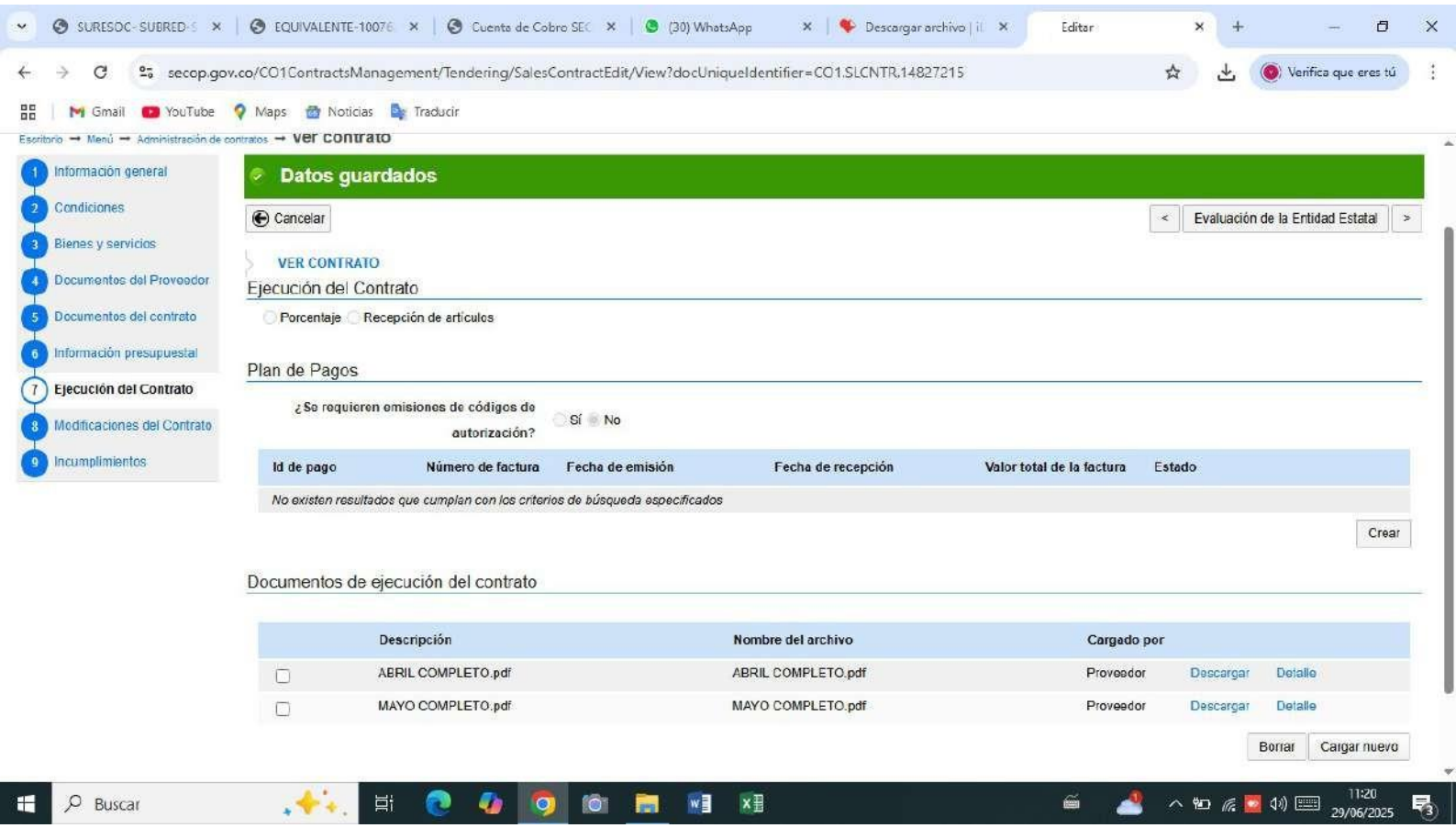


DIEGO ANDRES MENDEZ PRIETO
C.C 1007627631 DE LA MESA CUND.
CUENTA DE AHORROS Davivienda
NUMERO 488442834583

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



DANIEL CASTILLO CAICEDO
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Educativo


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14827215
Verifica que eres tú
Gmail
YouTube
Maps
Noticias
Traducir
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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 omisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id 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
ABRIL COMPLETO.pdf
ABRIL COMPLETO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MAYO COMPLETO.pdf
MAYO COMPLETO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Buscar
11:20
29/06/2025