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:	Ana Mercedes Bolivar Pineda							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52760210		
CORREO ELECTRONICO:	anambolivarp@gmail.com				CELULAR:	6019004767		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16U01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62473001824				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3045			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1503	FECHA	2025-07-14 15:33:28.000	NÚMERO DE CRP	32028	FECHA	2025-07-16 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO III						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-06-01		2025-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,479,956						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$38,879,736
VALOR EJECUTADO	$32,399,780
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,479,956
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,479,956
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
9486196294	$2,591,982	$323,998	$414,717	3	$63,141	$801,856

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
1. Planear, controlar y evaluar las estrategias y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con concordancia con las políticas nacionales, distritales y gerenciales.	1. Informe de gestión de implementación, monitoreo, seguimiento de las RIAS implementadas y / o contratos suscritos entre la subred y otras EAPBS	1. Informe de gestión de implementación, monitoreo, seguimiento de las RIAS implementadas y / o contratos suscritos entre la subred y otras EAPBS
2. participar en la aplicación y evaluación de los estándares de acreditación misionales en el memo de la gestión de la calidad y mejora continua.	2.Liderar mesa primaria de pyd y participar en las mesa de hospitalización, urgencia y equipo primario de autoevaluación.	2.Liderar mesa primaria de pyd y participar en las mesa de hospitalización, urgencia y equipo primario de autoevaluación.
3. apoyar la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de los planes de mejoramiento institucionales.	3,Seguimieno en plataforma ALMERA de la oportunidades de mejora.	3,Seguimieno en plataforma ALMERA de la oportunidades de mejora.
4. promover el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad búsqueda de impacto social.	4. Actas y/o correos que soporten la articulación con las diferentes direcciones y el plan de intervenciones colectivas con el fin de socializar las acciones de promoción y prevención de la salud.	4. Actas y/o correos que soporten la articulación con las diferentes direcciones y el plan de intervenciones colectivas con el fin de socializar las acciones de promoción y prevención de la salud.
5. propender por el cumplimiento de las metas propuestas a nivel institución en promoción de la salud y prevención de la enfermedad que garanticen respuesta social.	5. Seguimiento, análisis y apoyo a los indicadores de las RIAS priorizadas y/o contratos suscritos.	5. Seguimiento, análisis y apoyo a los indicadores de las RIAS priorizadas y/o contratos suscritos.
6. velar por la actualización formulación y aplicación de las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos.	6. Actualización de los documentos, protocolos de gestión del riesgo individual en la plataforma Almera.	6. Actualización de los documentos, protocolos de gestión del riesgo individual en la plataforma Almera.
7. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	7. Seguimiento a los planes de acción y apoyo a consecución de los mismos.	7. Seguimiento a los planes de acción y apoyo a consecución de los mismos.
8. fomentar la aplicación de las decisiones de tipo gerencial y estratégico.	8. Actas de reuniones de socialización con el equipo de las decisiones que se tomen a nivel gerencial y estratégico de las RIAS priorizadas.	8. Actas de reuniones de socialización con el equipo de las decisiones que se tomen a nivel gerencial y estratégico de las RIAS priorizadas.
9. fomentar el autocontrol con las acciones a desarrollar en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la aplicación del proceso, sub proceso y procedimientos definidos con el manual de calidad de la institución.	9.Gestionar, orientar los Informes de autocontrol de las RIAS y/o contratos suscritos.	9.Gestionar, orientar los Informes de autocontrol de las RIAS y/o contratos suscritos.
10. velar por el cumplimiento de las actividades asistenciales de protección temprana, detección específica, apoyo diagnosticó y terapéutico y de rehabilitación programada de acuerdo a los planes definidos y aprobados per la junta directiva de la institución.	10. Informe de gestión.	10. Informe de gestión.
11. velar por el cumplimiento de las normas técnico- científicas y modelos orientados a mejorar la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica de las técnicas y procedimientos utilizados en la prestación de los servicios de promoción y prevención.	11. Entrega oportuna y con calidad de las solicitudes de reportes de norma.	11. Entrega oportuna y con calidad de las solicitudes de reportes de norma.
12. participar activamente en los comités que asiste, garantizando cumplimiento de los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad rehabilitación y atención resolutiva.	12. Participación activa del comité de gestión del riesgo.	12. Participación activa del comité de gestión del riesgo.
13. ejercer las actividades de interventoría o supervisor en case de ser designadas.	13. Entregar los informes necesario a tiempo y con calidad según la designación del supervisor o necesidad de la institución.	13. Entregar los informes necesario a tiempo y con calidad según la designación del supervisor o necesidad de la institución.

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 N° 05/2025
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT 900.959.048-4

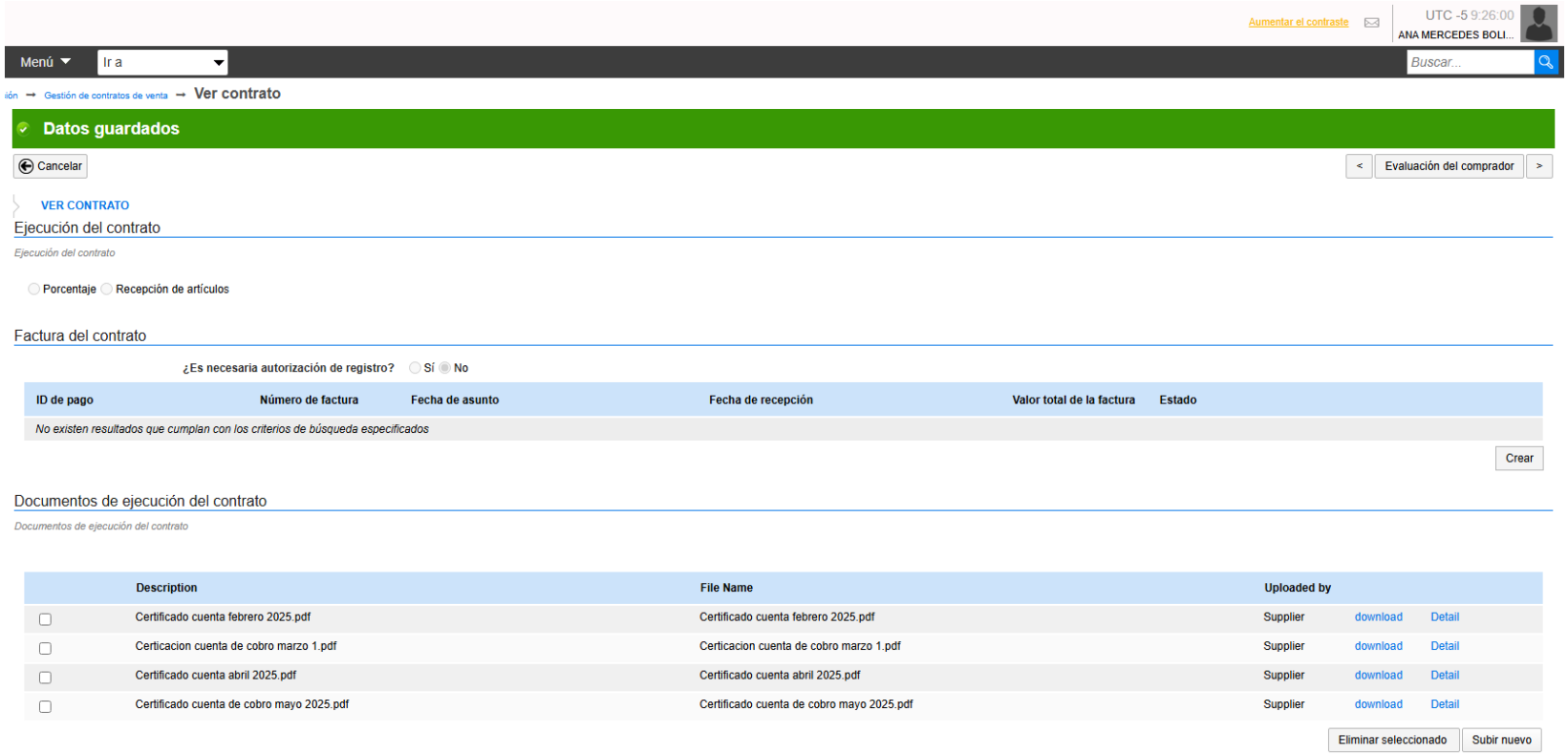
DEBE A:

ANA MERCEDES BOLIVAR PINEDA
C.C 52760210 DE BOGOTA

La suma de $ 6’479.956 (Seis millones cuatrocientos setenta y nueve mil novecientos cincuenta y seis pesos M/CTE) por concepto de Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestion del Riesgo en salud , dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 01 al 30 de junio de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3045-2025.



ANA MERCEDES BOLIVAR PINEDA
C.C 52.760.210 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 62473001824


Aumentar el contraste
UTC -5 9:26:00
ANA MERCEDES BOLI...
Menú
Ir a
Buscar...
ión → Gestión de contratos de venta → Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación del comprador >
VER CONTRATO
Ejecución del contrato
Ejecución del contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Factura del contrato
¿Es necesaria autorización de registro? Sí No
ID de pago Número de factura Fecha de asunto 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
Documentos de ejecución del contrato
Description File Name Uploaded by
Certificado cuenta febrero 2025.pdf Certificado cuenta febrero 2025.pdf Supplier download Detail
Certicacion cuenta de cobro marzo 1.pdf Certicacion cuenta de cobro marzo 1.pdf Supplier download Detail
Certificado cuenta abril 2025.pdf Certificado cuenta abril 2025.pdf Supplier download Detail
Certificado cuenta de cobro mayo 2025.pdf Certificado cuenta de cobro mayo 2025.pdf Supplier download Detail
Eliminar seleccionado
Subir nuevo

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 52760210		BOLIVAR PINEDA ANA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 3C No 16a 35 INT 116	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	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	1545853379	9486196294	I	2025/06/05	2025/06/11	BANCO ITAU	6	$857,500

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)					$2,591,983	$414,800			$2,591,983	$324,000			$2,591,983	$51,900			$2,591,983	$63,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,591,983	$414,800			$2,591,983	$324,000			$2,591,983	$51,900			$2,591,983	$63,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,591,983	$414,800			$2,591,983	$324,000			$2,591,983	$51,900			$2,591,983	$63,200		$0	$0
1	CC 52760210	BOLIVAR ANA	230201	30	$2,591,983	$414,800	EPS005	30	$2,591,983	$324,000	CCF24	30	$2,591,983	$51,900	14-11	30	$2,591,983	$63,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,591,983	$414,800			$2,591,983	$324,000			$2,591,983	$51,900			$2,591,983	$63,200		$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 52760210		BOLIVAR PINEDA ANA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 3C No 16a 35 INT 116	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	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	1545853379	9486196294	I	2025/06/05	2025/06/11	BANCO ITAU	6	$857,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$414,800	$1,700	$0	$416,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$414,800	$1,700	$0	$416,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$63,200	$300	$0	$63,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$63,200	$300	$0	$63,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,900	$300	$0	$52,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$51,900	$300	$0	$52,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$324,000	$1,300	$0	$325,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$324,000	$1,300	$0	$325,300
TOTAL				1	$853,900	$3,600	$0	$857,500