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:	Diana Cabezas						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53106325	
CORREO ELECTRONICO:	cabezasrd@gmail.com				CELULAR:	3203102150	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR LABORAL - FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4602011576				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9180			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	32970	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-07-01		2025-07-31			
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:	$32,888,519
VALOR EJECUTADO	$32,888,519
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,127,207
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9487724804	$1,650,883	$206,360	$264,141	3	$40,216	$510,717

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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 profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	Valoracion de riesgos psicosociales piorizados según eventos priorizados con diferentes factores de riesgo psicosocial, seguimiento en las utis 91 unidades.	Formato Plan de Acción, Cronograma de trabajo y seguimiento a meta
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-Subred Sur Occidente	Valoracion de riesgos psicosociales piorizados según eventos priorizados con diferentes factores de riesgo psicosocial, seguimiento en las utis 91 unidades	Formato Plan de Acción, Cronograma de trabajo y seguimiento a meta
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado	Asistir a actividades y/o jornadas programadas por la subred su occidente	Firmar listado de asistencia a las jornadas
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá.	Participación en reunión de equipo y asistencias tecnicas programadas Participacion en la Induccion Virtual de la Subred Suroccidente y Profesional de apoyo	se asiste a reunion de equipo mensual del entorno laboral y asistencias tecnicas remitidas por secretaria de salud
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	activar rutas de los diferentes servicios o rutas en salud para la comunidad	diligenciamiento de activacion de ruta, notificaciones a otras areas
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Entrega de soportes con criterios de calidad exigidos por el SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada alistamiento de ormatos para auditoria	alistar, revisar documentos entregables para auditar de los diferentes productos del entorno laboral
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Educar todos los eventos en salud de manera mensual a los usuarios	registrar en formatos la educacion brindada
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por los profesionales de los equipos interdisciplinarios.	Matriz de seguimiento
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Ejecucion de seguimientos y cierres según eventos priorizados a UTIS con diferentes factores de riesgo	entregar formatos acorde a las fehcas solicitadas
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	realizar entrega de formatos de los diferentes productos	Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos en los tiempos establecidos
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Matriz de seguimiento diaria del entorno laboral
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).	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generado	Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos en los tiempos establecidos.
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes.	Reportar y realizar seguimiento a los usuarios de curso de vida menores a 5 años, gestantes y pacientes cronicos	reportar a los link, activar rutas pertinentes para garantizar servicios
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS	firmar actas de asistencia
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	Matriz de seguimiento diaria de entorno laboral	entrega de soporte dispuesta por el entorno laboral
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas.	asistir a capacitaciones para tener el conocimiento adecuado para activar RIAS	realizar formatos de notifcacion u activacion de ruta

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

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 53106325		CABEZAS RODRIGUEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 92 #68 -72	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1619530416	9487724804	I	2025/07/07	2025/07/11	SCOTIABANK COLPATRIA	4	$512,400

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)					$1,650,882	$264,200			$1,650,882	$206,400			$0	$0			$1,650,882	$40,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,650,882	$264,200			$1,650,882	$206,400			$0	$0			$1,650,882	$40,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,650,882	$264,200			$1,650,882	$206,400			$0	$0			$1,650,882	$40,300		$0	$0
1	CC	53106325 CABEZAS DIANA	230201	30	$1,650,882	$264,200	EPS017	30	$1,650,882	$206,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,650,882	$40,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,650,882	$264,200			$1,650,882	$206,400			$0	$0			$1,650,882	$40,300		$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 53106325		CABEZAS RODRIGUEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 92 #68 -72	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1619530416	9487724804	I	2025/07/07	2025/07/11	SCOTIABANK COLPATRIA	4	$512,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,200	$700	$0	$264,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$264,200	$700	$0	$264,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,300	$200	$0	$40,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,300	$200	$0	$40,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,400	$600	$0	$207,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$206,400	$600	$0	$207,000
TOTAL				1	$510,900	$1,500	$0	$512,400

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MARCELA CABEZAS RODRIGUEZ

C.C 53106325 DE BOGOTA

La suma de Cuatro millones ciento veintisiete mil doscientos siete pesos m/cte, ($4,127,207), por concepto de servicios como PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA – PROFESIONAL UNIVERSITARIA 2, en el Entorno Laboral, durante el periodo de 01 al 31 de Julio 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9180-2024



DIANA MARCELA CABEZAS RODRIGUEZ

C.C 53106325 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS SCOTIABANK COLPATRIA

NUMERO 004602011576

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo de 1 al 31 de Julio 2025, una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



MARIBEL CORTES SUAREZ
Apoyo a la supervisión
Entorno Laboral

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 16-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DIANA MARCELA CABEZAS RODRIGUEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 53106325 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección carrera 92 68 72 **Teléfonos** 3203102150 3203102150

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANDRES FELIPE MOLINA CABEZAS	1000952795	Hijo(a)
MARIA KAMILA JIMENEZ CABEZAS	1028491226	Hijo(a)
MARIA SANTOS RODRIGUEZ CORREDOR	23490977	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	DIANA MARCELA CABEZAS RODRIGUEZ
Identificación:	53106325
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	dianpipecolombia@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	16/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el

Medellin, 17 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **DIANA MARCELA CABEZAS RODRIGUEZ** con documento de identidad **C53106325**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

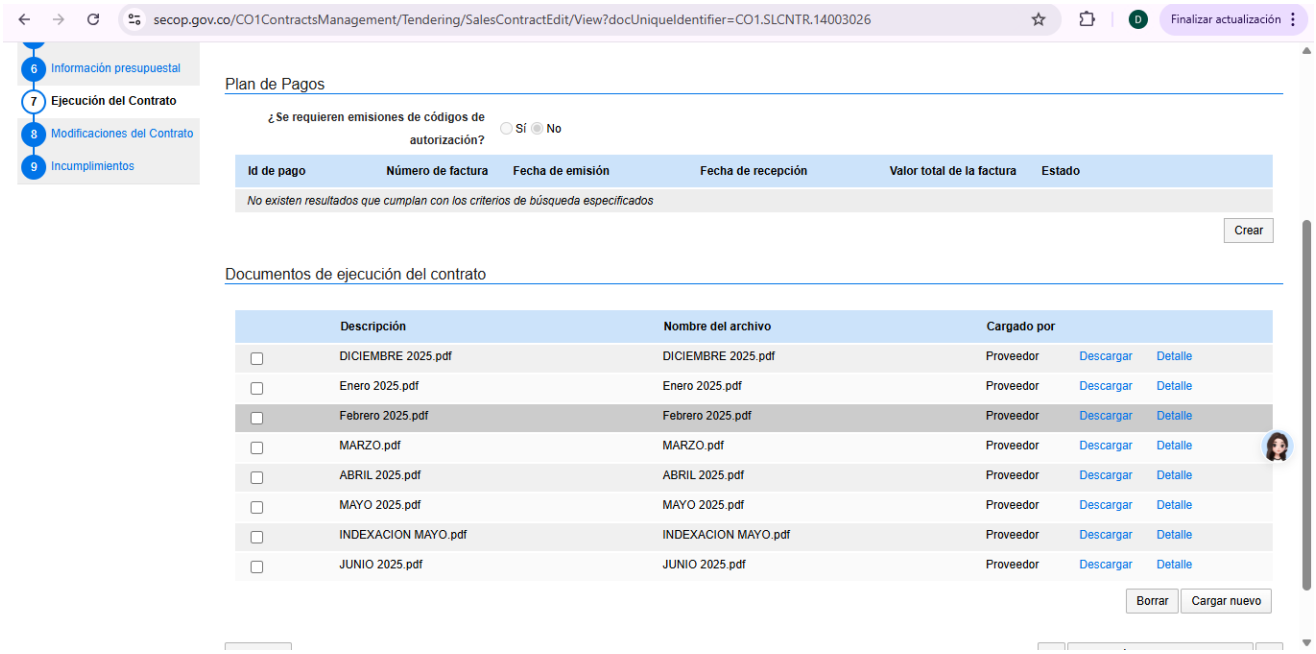
A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

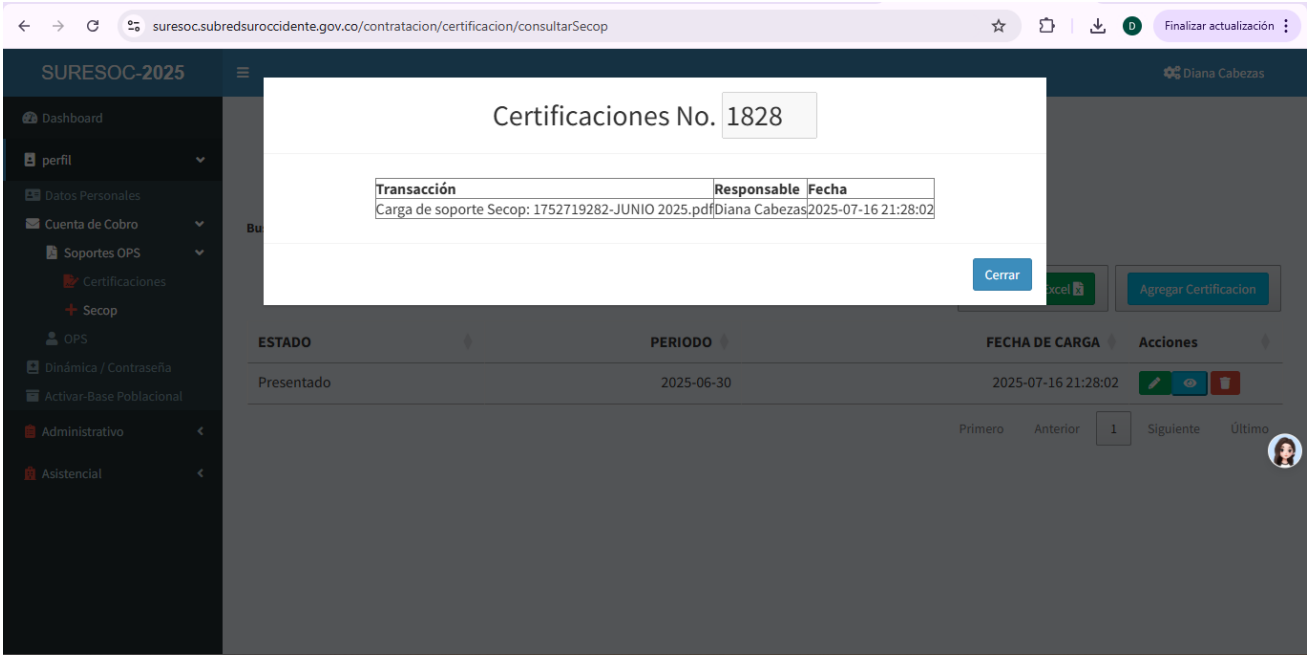
Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14003026
Finalizar actualización
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones 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
DICIEMBRE 2025.pdf
Enero 2025.pdf
Febrero 2025.pdf
MARZO.pdf
ABRIL 2025.pdf
MAYO 2025.pdf
INDEXACION MAYO.pdf
JUNIO 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/consultarSecop
Finalizar actualización
SURESOC-2025
Diana Cabezas
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
Certificaciones
Secop
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Certificaciones No. 1828
Transacción
Responsable
Fecha
Carga de soporte Secop: 1752719282-JUNIO 2025.pdf
Diana Cabezas
2025-07-16 21:28:02
Cerrar
Agregar Certificacion
ESTADO
PERIODO
FECHA DE CARGA
Acciones
Presentado
2025-06-30
2025-07-16 21:28:02
Primero
Anterior
1
Siguiente
Último