

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			NAIDEE ASTRID TOVAR ORJUELA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52936351
CORREO ELECTRONICO:			nastovar@gmail.com			CELULAR:		3134873798
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU46K33-5	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570004870351204				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		9763			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1608	FECHA	2025-08-11 09:13:36.000		NÚMERO DE CRP	33685	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		FECHA FINAL	
					2025-07-01		2025-07-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$4,127,093			
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:						\$31,782,862		
VALOR EJECUTADO						\$31,688,862		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,127,093		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$94,000		
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
1074043951	\$1,650,837	\$206,355		\$264,134		3	\$40,214	\$510,703
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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, 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 los equipos extramurales, 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 dio a conocer los eventos de interés de salud pública a los usuarios vinculados en comunidad durante este mes.	Se dio a conocer los eventos de interés de salud pública a los usuarios vinculados en comunidad durante este mes.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	Se participa en las reuniones programadas por la sub red para este mes.	Se participa en las reuniones programadas por la sub red para este mes.
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 81 intervenciones entre caracterizaciones y seguimientos presenciales	Para las actividades de familiar se hace entrega del archivos en drive usuarios registrados en base reporte de asesoria y seguimiento, reporte diario, cronograma actas de las diferentes actividades, formatos de propios del entorno
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Se hace entrega de los formatos necesarios para el proceso de digitacion de las acciones en familiar	Se hace entrega de los formatos necesarios para el proceso de digitacion de las acciones en familiar
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Se participa de reuniones programadas por la lider del espacio y SDS de manera virtual y presencial	Actas y/o listados de asistencia.
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se hace seguimiento a casos especiales de eventos de intres en salud publica	Base de reporte de asesoria y seguimiento
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), 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, apoyo a la supervisión 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 hace entrega del Drive con los soportes de las actividades realizadas para el mes, correspondientes a la localidad de BOSA y se realiza la custodia pertinente de las mismas.	ENTREGA DE ARCHIVOS EN DRIVE Y EN FISICO
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Se participa en jornadas especiales de contingencia local	Se participa en jornadas especiales de contingencia local
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Se participa de reuniones programadas por la lider del espacio y SDS	Actas y listados de asistencia, registro fotografico
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Se dio a conocer los eventos de interés de salud pública a los usuarios vinculados en comunidad durante este mes.	Se dan a conocer a traves de acciones comunitarias, los eventos de interes en salud publica para la comunidad.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Se participa de los conversatorios, propios para este proceso	Actas y listados de asistencia
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se realiza 81 intervenciones entre caracterizaciones y seguimientos presenciales	Se realiza 81 intervenciones entre caracterizaciones y seguimientos presenciales
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	Se realiza acompañamiento, dependiendo el cronograma de actividades planteado	Actas y listados de asistencia
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se participa en jornadas especiales de contingencia local	Actas y listados de asistencia
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza 81 intervenciones entre caracterizaciones y seguimientos presenciales	Para las actividades de familiar se hace entrega del archivos en drive usuarios registrados en base reporte de asesoria y seguimiento, reporte diario, cronograma actas de las diferentes actividades, formatos de propios del entorno

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:

NAIDEE ASTRID TOVAR ORJUELA

C.C 52936351de BOGOTA

Cuatro millones ciento veintiséis mil noventa y tres M/CTE) (\$4127093),
POR CONCEPTO DE SERVICIOS COMO FISIOTERAPEUTA, en el marco del
convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 31 de
julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de
prestación de servicios No 9763-2024



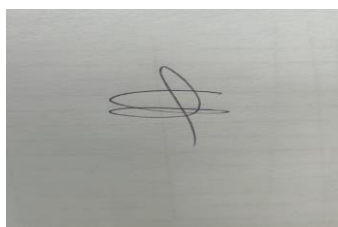
NAIDEE ASTRID TOVAR ORJUELA

C.C 52936351 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO

570004870351204

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



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión

Equipos Básicos extramurales

SECOP II

Búsqueda ▾ **Mis procesos** ▾ **Menú** ▾ **Ir a** ▾

UTC - \$ 17:48:48
cualquier actividad hoy...

[Resumen del contrato](#)

Ejecución del Contrato

VER CONTRATO

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ Diciembre 2024.pdf	Diciembre 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ENERO 2025.pdf	ENERO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ FEBRERO 25.pdf	FEBRERO 25.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ NAIDEE TOVAR52930351.pdf	NAIDEE TOVAR52930351.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MARZO 2025.pdf	MARZO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ABRIL 25.pdf	ABRIL 25.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MAYO 2025.pdf	MAYO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Junio 2025.pdf	Junio 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle























1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, NAIDEE ASTRID TOVAR ORJUELA

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 52936351 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección CL 50 sur 33-02

Teléfonos 3134873798 2703970

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DANA VALERIA VILLALBA TOVAR	10008544828	Hijo(a)
SAMUEL DAVID VILLALBA TOVAR	1171213464	Hijo(a)
DAVID SEBASTIAN VILLALBA TOVAR	1025549394	Hijo(a)

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



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	NAIDEE ASTRID TOVAR ORJUELA
Identificación:	52936351
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	nastovar@gmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	28/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos

Medellín, 28 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que NAIDEE ASTRID TOVAR ORJUELA con documento de identidad C52936351, 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





PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-09, 08:07:52 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1074043951
Periodo Cotización 202506 Periodo Servicio 202506
Cliente:

PAGADA 2025-07-09 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NAIDEE ASTRID TOVAR ORJUELA				
Documento	CC 52936351		Dirección	CL 50 #33 - 02 SUR FATIMA	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	2703970	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTA D.C.		Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52936351		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					TOVAR ORJUELA NAIDEE ASTRID	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos				Caja			Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
IBC	SEN	ICBF	ESAP	ESAP	ESAP	ESAP	ESAP	ESAP	ESAP	ESAP	ESAP	ESAP	ESAP				Código AFP	Código Trans. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trans. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 264.200	\$ 0	\$ 0	\$ 206.400	\$ 40.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

\$ 510.900

Activar Windows
Ve a Configuración para