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 Carolina Bohorquez Quiroga							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53080777		
CORREO ELECTRONICO:	carolina_270484@hotmail.com				CELULAR:	3195525243		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K32	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	25064256893					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9505			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	37630	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-08-01		2025-08-31			
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:	$38,054,436
VALOR EJECUTADO	$38,054,436
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
1074046747	$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 Agosto 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. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos.	Realizar 30 IEC de la Localidad de Bosa y 7 IEC de la localidad de Fontibon. Diligenciar de forma correcta los formatos correspondientes al proceso.	Formatos de registro de 30 IEC de la localidad de Bosa y 7 IEC localidad de Fontibon. Informe diario semanal y mensual garantizando la calidad de los datos de acuerdo a las necesidades y de acuerdo al lineamiento.
2. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes.	Hacer buen uso de los insumos y recursos brindados por la unidad de servicios de salud	Formatos de caracterizacion.
3. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS.	Según lo establecido por el lineamiento se dará por notificado algún caso que se presente en los respectivos formatos, Canalizaciones de la subred suroccidente.	Formato de canalizacion debidamente diligenciado
4. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Se realiza educacion y canalizacion según corresponda a los casos intervenidos.	Formatos de activacion de ruta y registro de asesorias.
5. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública.	No aplica	No aplica
6. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud.	Se realiza canalizacion según corresponda a los casos intervenidos	Formatos de activacion de ruta y registro de asesorias.
7. Informar a los individuos, sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Se informa sobre riesgos y prevencion de accidentes y enfermedades derivadas de su trabajo.	Formatos de caracterizacion , actas y listado de asistencias, formatos de IEC.
8.Presentacion y acompañamiento a las auditorias externas e internas en caso de requerirse.	Diligenciamiento de cada alerta o protocolo que se presente	Envio con calidad y oportunidad en Drive
9. Realizar entrega de soportes,cronograma,informes entre otros y velar por la custodia de los mismos.	Se elabora cronograma de actividades para la verificación de acciones	Formato de cronograma enviado al correo electronico , drive y formularios de registro de eventos notificados .
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio.	Se verifica la calidad de la informacion registrada en las bases del proceso	Bases y formatos diligenciados con calidad y oportunidad.
11. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS.	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	Listados de asistencia.
12. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes.	Asistencias Técnicas, Reunión de equipo	Formatos de registro de visita IEC de la localidad de Bosa y Fontibon. Informe diario semanal y mensual garantizando la calidad de los datos de acuerdo a las necesidades y de acuerdo al lineamiento.
13. Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	Participar en capacitaciones sobre seguridad del paciente	Listados de asistencia.
14. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades.	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	Formatos de registro de visita y Asesorías por parte de Enfermería en la localidad de Bosa y Fontibon. Informe diario semanal y mensual garantizando la calidad de los datos de acuerdo a las necesidades y de acuerdo al lineamiento.
15. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno.	Cumplimiento a cabalidad con idoneidad y lealtad en el desarrollo de las acciones establecidas por el objeto contractual avaladas por lineamientos SDS	Formato de activacion de ruta y registro de caracterizacion de eventos notificados
16. Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación.	De acuerdo a las actividades programadas para dicho fin por parte de la Subred Suroccidente	Listados de asistencia.

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA CAROLINA BOHÓRQUEZ QUIROGA

CC 53080777 DE Bogotá

La suma de $4.127.207 (CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL DOCIENTOS SIETE PESOS) por concepto de servicios prestados como Profesional de Enfermería en el proceso de Vigilancia en Salud pública durante el periodo del 1 al 31 de agosto 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9505/2024.

Diana Carolina Bohorquez Quiroga

DIANA CAROLINA BOHÓRQUEZ QUIROGA

CC 53080777 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 25064256893

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

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
LIDER OPERATIVO NO TRANSMISIBLES

Lady Viviana Rodriguez G

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO

Referente Vigilancia en Salud Pública

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-09, 05:43:29 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075040847

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823289768

PAGADO 09/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA CAROLINA BOHORQUEZ QUIROGA		
Documento	CC53080777	**Dirección**	CR 89A #8 A - 25 CASTILLA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3025940301
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53080777	DIANA CAROLINA BOHORQUEZ QUIROGA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.650.900	$ 264.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.650.900	$ 206.400	2,436	$ 1.650.900	$ 40.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.650.900	$ 1.650.900	$ 1.650.900	$ 0	$ 264.200	$ 206.400	$ 40.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.900	$ 0	$ 510.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.