CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DEYSI FERNANDA MEDINA SANCHEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52986275		
CORREO ELECTRONICO:	lulu14_83@hotmail.com				CELULAR:	3045509636		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K33-6	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	55228102937					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3223			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	38269	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,904,804				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$16,155,494
VALOR EJECUTADO	$15,545,277
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,904,804
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$610,217
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
88760090	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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
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.	CUMPLIMIENTO DIARIO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES Y ENTREGAS DE INFORMES SEGÚN PROGRAMACIÓN	DIGITAR INFORMACION DE MANERA VERAZ Y CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL PSPIC Y ESTANDARES INSTITUCIONALES,ASEGURAR LA CALIDAD DE LOS DATOS ,VERIFICANDO QUE ESTE COMPLETOS Y CORRECTAMENTE REGISTRADOS.COMUNITARIO CANTIDAD 251 ,LABORAL CANTIDAD 114 ,EDUCATIVO CANTIDAD128 ,INSTITUCIONAL CANTIDAD 26 ,HOGAR CANTIDAD 0, TOTAL 519
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	PARTICIPACIÓN DOCUMENTADA EN LAS JORNADAS PROGRAMADAS POR LA SDS Y LA SUBRED, REGISTRO DE ACTIVIDADES Y ASISTENCIA	DIGITACION, REGISTRO Y GESTION DE INFORMACION GENERADA DURANTE LAS JORNADAS, COMO DATOS DE USUARIOS,INTERVENCIONES REALIZADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS.
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.	REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL SOCIAL Y DEMANDA INDUCIDA, INCLUYENDO REPORTES DE NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD PUBLICA	DIGITACION, REGISTRO Y GESTION DE INFORMACION GENERADA DURANTE LAS JORNADAS, COMO DATOS DE USUARIOS,INTERVENCIONES REALIZADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL SOCIAL Y DEMANDA INDUCIDA, INCLUYENDO REPORTES DE NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD PUBLICA	DIGITACION Y REGISTRO DE INFORMACION CLARAY PRECISA QUE RESUMA LAS ACCIONES DE CONTROL SOCIAL, CANALIZACION,SEGUIMIENTO Y ATENCION BRINDADAS A LA POBLACION.
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.	ASISTENCIA Y REGISTRO EN REUNIONES DE ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION, CON LISTADOS DE ASISTENCIA.	PARTICIPAR EN REUNIONES PROGRAMADAS
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	APOYO EN ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE GRUPOS Y REDES COMUNITARIAS POR EL DERECHO A LA SALUD	REALIZAR SEGUIMIENTO CONTINUO DE LA EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS, RECOPILANDO DATOS SOBRE EL IMPACTODE LAS ACTIVIDADES DE MOVILIZACION SOCIAL EN EL ACCESO A LA SALUD, CON UN ENFOQUE EN LOS CAMBIOS GENERADOS EN LAS COMUNIDADES
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.	ENTREGA OPORTUNA Y AJUSTADA DE INFORMES Y BASES DE DATOS SEGÚN OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR	ENTREGA OPORTUNA Y AJUSTADA DE INFORMES Y BASES DE DATOS SEGÚN OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	APOYAR LA DIGITACION DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMAS QUE SE DERIVEN DE LOS EQUIPOS DEL PROGRAMA.	FACILITAR DATOS CLAROS Y PRECISOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTODE LOS SERVICIOS CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS NORMAS VIGENTES.
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.	PRESENTACION DE ACTIVIDADES REALIZADAS MENSUALES ATRAVEZ DE LA BITACORA SEGÚN LO PROGRAMADO.	REALIZAR Y EJECUTAR CRONOGRAMA MENSUAL.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	RESPUESTA OPORTUNA A SOLICITUDES ASIGNADAS.	MANTENER UN REGISTRO ACTUALIZADO DEL ESTADO DE CADA SOLICITUD PARA GARANTIZAR SU TRANZABILIDAD Y CIERRE OPORTUNO.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	INFORMAR LAS EVENTUALIDADES Y RESPUESTA INMEDIATA SEGÚN PROGRAMACION.	REPORTAR DE MANERA OPORTUNA A LOS TECNICOS Y SUPERVISORES RESPONSABLES, UTILIZANDO LOS CANALES ESTABLECIDOS,(CORREO ELECTRONICO, SISTEMA INTERNO, ETC).
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	ACTUACIONES E INDIVIDUALES ACORDES A LOS ESTANDARES DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL.	REALIZAR LAS TAREAS ASIGNADAS CON PROFESIONALISMO, PUNTUALIDAD Y CALIDAD,ASEGURANDO QUE LAS ACTUACIONES INDIVIDUALES REFLEJEN LOS VALORES Y PRINCIPIOS DE LA INSTITUCION.
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	PORTAR ELEMENTOS DE IDENTIFICACION Y USO EFICIENTE DE INSUMOS EN LAS ACTIVIDADES.	PORTAR DE MANERA ADECUADA Y PERMANENTE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL (CARNET , UNIFORME, ETC)DURANTE LA JORNADA LABORAL.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	BUEN USO Y CUIDADO DE EQUIPOS Y ELEMNTOS ASIGNADOS.	MANTENER SUPERVISION PERIODICASOBRE EL ESTADO DE LOS EQUIPOS ASIGNADOS,INCLUYENDO CUALQUIER NECESIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	ENTREGA DE SOPORTES E INFORMES EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD.	REVISION DE LOS FORMATOS ENTREGADOS POR LOS ENTORNOS, VERIFICACION DE SU CORRECTO DILIGENCIAMIENTO E INFORMACION COMPLETA, REVISION DE LA HERRAMIENTA CONTROL DRIVE PARA EL INGRESO COMPLETO DE LA INFORMACION DE LAS DIFERENTES BASES DE DATOS.
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..	PARTICIPACION EN PROCESOS DE ATENCION DOCUMENTADA ANTE EVENTOS PRIORITARIOS O ALERTAS EPIDEMOLOGICAS.	ASISTIR Y PARTICIPAR DE MANERA ACTIVA EN EVENTOS Y PROCESOS DE LA SUBRED.
Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. el contratista se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del contratante y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del contratante a que tenga acceso en razón de este contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el contratista directa o indirectamente del contratante, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el contratista, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del contratante entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la e.s.e. la violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al contratista	SE GARANTIZA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y ADQUIRIDA EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PRESENTE MES, NO SE UTILIZÓ CON PROPÓSITOS DISTINTOS AL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO Y CUMPLEN CON LO REQUERIDO FRENTE A LA CONFIDENCIALIDAD DEL DATO	DOCUMENTOS, ACTAS, FORMATOS Y DEMÁS INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y ADQUIRIDA EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS SE ENCUENTRAN EN CUSTODIA DEL ENTORNO Y/O PROCESO DONDE SE DESARROLLARON LAS ACTIVIDADES DEL PRESENTE MES, CUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES FRENTE A LA CONFIDENCIALIDAD DEL DATO.

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 NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DEYSI FERNANDA MEDINA SANCHEZ
CC 52986275 DE Bogotá

La suma de Valor en UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS ($1.904.804), por concepto de servicios como DIGITADOR en el componente GESI durante el periodo del 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 3223-2025

Deysi fernanda Medina Sánchez

DEYSI FERNANDA MEDINA SANCHEZ
C.C 52986275DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 55228102937

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

OSCAR DANILO CRUZ REDONDO
Apoyo a la supervisión
Componente GESI

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52986275	DEYSI FERNANDA MEDINA SANCHEZ	cll 36 sur 13 g 16	2728981	lulu14_83@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	15/08/2025	88760090	$469.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52986275	DEYSI FERNANDA MEDINA SANCHEZ	cll 36 sur 13 g 16	2728981	lulu14_83@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	15/08/2025	88760090	$469.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52986275	MEDINA SANCHEZ DEYSI FERNANDA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información