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:	FANNY YAZMITH RAMÍREZ OSPINA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51990344	
CORREO ELECTRONICO:	chikifyro@gmail.com				CELULAR:	3125468228	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K29	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475770043358				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9067			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	37517	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-08-01		2025-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,116,440						
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:	$42,956,995
VALOR EJECUTADO	$35,746,171
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,116,440
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,210,824
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
9490369715	$1,537,474	$192,184	$245,996	3	$37,453	$475,633

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 plande 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	Sesiones de concertacion, promoción de Prácticas en Salud Bucal, identificacion de riesgo en salud bucal, acompañamiento a familias, clasificacion a la apropiacion de la tecnica correcta de cepillado, en escolares de las instituciones educativas priorizadas de la localidad de Puente Aranda. Se realizan 62 sesiones en la Localidad de Puente Aranda.	Ficha para verificacion de la tecnica de higiene bucal, matriz de seguimiento telefonico. registro fotografico, actas
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	Para el mes de Agosto no fui programada a jornada de vacunacion	demanda inducida
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	Realizar canalizaciones a la comunidad educativa intervenida de acuerdo a los criterios de la profesional de odontologia y realizar su respectivo seguimiento a la efectividad de la canalizacion	formato de canalizacion
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Se realiza acciones de información, educación y comunicación a la comunidad	los requeridos
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.	Reuniones de asistencia tecnica	actas de asistencia
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realiza acciones de información, educación y comunicación a la comunidad	Actas, listado de asistencia, registro fotografico
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.	Se hizo entrega de todos los soportes realizados durante el mes de Agosto a la profesional de apoyo	Actas, listado de asistencia, formatos de sesiones colectivas, socializacion de iniciativa, registro fotografico
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Para el mes de Agosto aun no esta programada auditoria externa o de la Secretaria de Salud	Soportes para la auditoria requeridos
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.	se realiza la elaboracion de cronograma mensual	cronograma diligenciado sujeto a cambios
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se entregaran de acuerdo a lo solicitado los soportes pertinentes	soportes requeridos
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	se informara de presentarse la eventualidad	soportes requeridos
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	se lleva a cabalidad un correcto uso de los elementos institucionales	uso correcto de la imagen institucional
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	uso correcto de la imagen institucional	se lleva a cabalidad un correcto uso de los elementos institucionales
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	se hace el uso adecuado de los diferentes elementos dispuestos para la ejecucion de las acciones.	entrega en buen estado de ser requerido
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se entregaran de acuerdo a lo solicitado los soportes pertinentes	Soportes requeridos por profesional de apoyo
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.	se brindara la informacion y orientacion en temas relacionados con la prevencion de enfermedades infectocontagiosas y eventos prioritarios de presentarse	soportes requeridos
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.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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

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 51990344		RAMIREZ OSPINA FANNY YAZMITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 11A 78D 56 VILLA ALSACIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3125468228	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1711800358	9490369715	I	2025/08/13	2025/08/19	NEQUI	6	$569,800

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 (2 Afiliados)					$1,540,000	$246,400			$1,540,000	$283,400			$0	$0			$1,540,000	$37,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)					$1,540,000	$246,400			$1,540,000	$283,400			$0	$0			$1,540,000	$37,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)					$1,540,000	$246,400			$1,540,000	$283,400			$0	$0			$1,540,000	$37,600		$0	$0
1	CC	1016011372	RAMIREZ CAMILO		0	$0	$0	EPS005	30	$0	$90,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	51990344	RAMIREZ FANNY	230301	30	$1,540,000	$246,400	EPS005	30	$1,540,000	$192,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,540,000	$37,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(2)**				**$1,540,000**	**$246,400**			**$1,540,000**	**$283,400**			**$0**	**$0**			**$1,540,000**	**$37,600**		**$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 51990344		RAMIREZ OSPINA FANNY YAZMITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 11A 78D 56 VILLA ALSACIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3125468228	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1711800358	9490369715	I	2025/08/13	2025/08/19	NEQUI	6	$569,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,400	$1,000	$0	$247,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$246,400	$1,000	$0	$247,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,600	$200	$0	$37,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$37,600	$200	$0	$37,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$283,400	$1,200	$0	$284,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$283,400	$1,200	$0	$284,600
TOTAL				**1**	**$567,400**	**$2,400**	**$0**	**$569,800**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

FANNY YAZMITH RAMÍREZ OSPINA
C.C. 51990344 DE BOGOTA D.C.

La suma de cuatro millones ciento dieciseis mil cuatrocientos cuarenta pesos ($4.116.440), por concepto de servicios como PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA en el entorno Cuidador Educativo, durante el periodo de 01 al 31 de Agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 9067 - 2024

FANNY YAZMITH RAMÍREZ OSPINA
C.C. 51990344 DE BOGOTÁ D.C.
CUENTA DE AHORROS Banco Davivienda
NUMERO 475770043358

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de Agosto (01 al 31 de Agosto de 2025) y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión

Diego Castillo
Apoyo a la supervisión
Entorno Educativo