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:	SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52484619	
CORREO ELECTRONICO:	sisimy79@hotmail.com				CELULAR:	3202077735 - 4038286	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08M06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475000067680				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	664			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1638	FECHA	2025-08-14 16:23:59.000	NÚMERO DE CRP	34589	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	FISIOTERAPEUTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,906,000				
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:	$29,060,640
VALOR EJECUTADO	$25,428,060
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,906,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,632,580
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
1074840578	$1,523,340	$190,418	$243,734	3	$37,109	$471,260

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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.Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicológicos, órgano funcionales o genéticos	Se valoraron pacientes tanto adultos como niños, en consulta externa o donde se diagnosticaron alteraciones musculoesqueléticas, osteomusculares y neuromusculares según el caso particular de cada paciente	Se cumplió con la atención de la agenda del mes programada durante todo el mes.
2.Detectar de manera temprana las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, con el fin de brindar una atención oportuna tendiente a evitar secuelas o la instauración de discapacidades.	Se valoraron pacientes tanto adultos como niños, en consulta externa donde se diagnosticaron alteraciones musculoesqueléticas, osteomusculares y neuromusculares según el caso particular de cada paciente	Se cumplió con la atención de la agenda del mes rendimiento de 3.3 mes de julio
3.Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999	Ejecuté de manera completa y legible la historia clínica de acuerdo a la normatividad.	Se cumplió con la ejecución completa de la Historia Clínica de los pacientes atendidos en el mes
4.Realizar informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área	Se llevo a cabalidad con los informes mensuales y se proporcionaron oportunamente a apoyo diagnostico y terapéutico	Se realizo informe mensual correspondiente al mes
5.Realizar la referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento cuando sea necesario, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.	Se gestiona referencia y contrarreferencia tanto interna como externa según sea el caso de cada paciente dando cumplimiento a la estrategia de las redes según las normas vigentes	Se realizo de forma oportuna las referencias y contrarreferencias e n los casos que fueron pertinentes
6.Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución.	Se llevo a cabo el cumplimiento con las normas, procedimientos, manuales y guías establecidos por la institución	Se cumplió con las normas y procedimientos establecidos por la institución
7. Revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción.	Se informa y se revisa las agendas de programación de servicios	Se notifica a la líder sobre los cambios y estados de las programaciones de los servicios
8.Cumplir con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	rendimiento de 3.3 mes de julio	Remplazo de inasistencias
9.Alimentar constantemente todos los sistemas de información que están de acuerdo a su perfil y mantenerlos al día	Realización diaria y permanente de los sistemas de información como planillas de desinfección, planilla de temperatura, alistamiento y mantenimiento de papelería de mas actividades correspondientes	Se cumplió diligenciando diariamente planillas de desinfección, planilla de temperatura, alistamiento y mantenimiento de papelería de mas actividades correspondientes
10. Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.	Asistencia completa a las reuniones de Acreditación , programadas por la institución para dar cumplimiento al mejoramiento continuo de la institución	Participe activamente en las reuniones institucionales , se firma asistencia a asegúrate del mes GUÍA DE BUENA PRÁCTICA REDUCIR EL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL
11. Uso adecuado del bata y carné según lineamiento institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia " quítate la bata" al salir del consultorio, en el contexto de seguridad del paciente.	Se cumple con el uso de bata y carne según lineamiento institucional	Se cumplió con el uso de bata y carne según lineamiento instituciona
12. Asumir el 100% de la 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.	No se genera glosas	NO APLICA
13. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato.	No se presento este mes	NO APLICA
14. Desarrollo de competencias de trato humanizado con los usuarios y compañeros de trabajo	Se tiene un trato humanizado con los usuarios y compañeros de trabajo.	Se tiene un trato humanizado con los usuarios y compañeros de trabajo
15. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	Asistencia a la Reunión de programada mensual con la coordinación	Se cumplió ya que se asistió a reuniones programadas durante el mes se realiza reporte de seguridad 90879

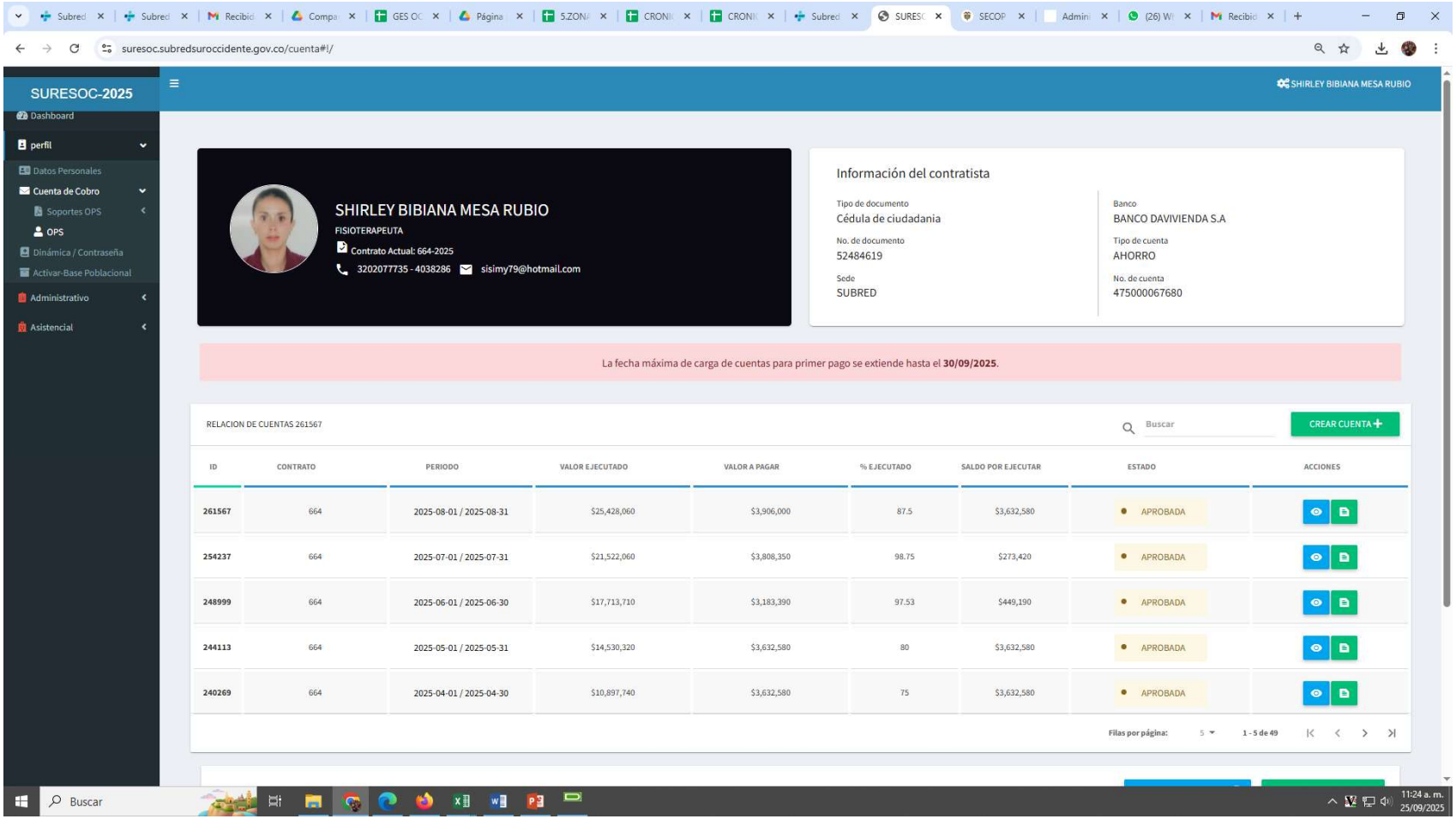
Copia Certificada
Subred Suroccidente

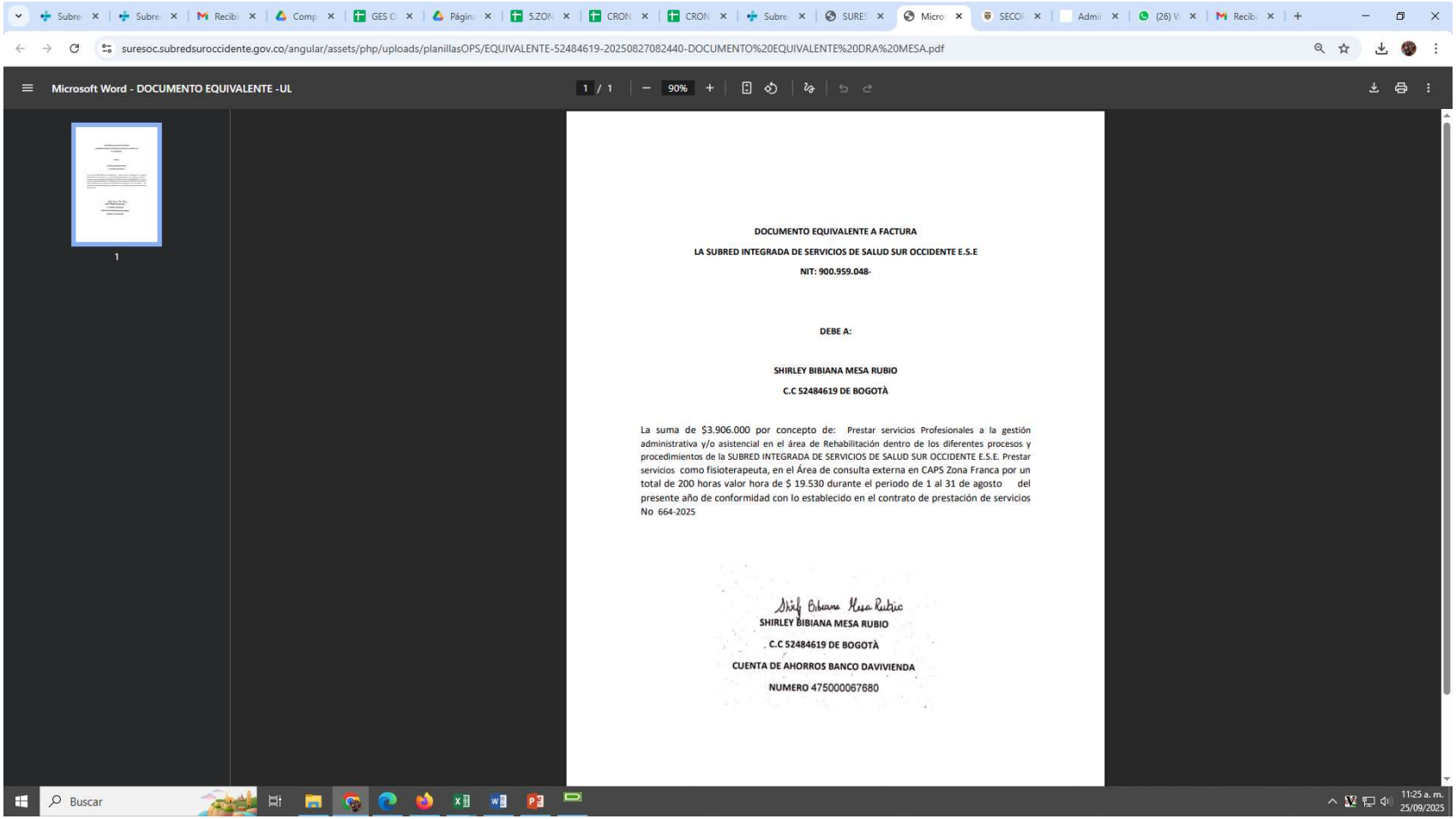
Liliana Castiblanco Mosos
52619353
Supervisor

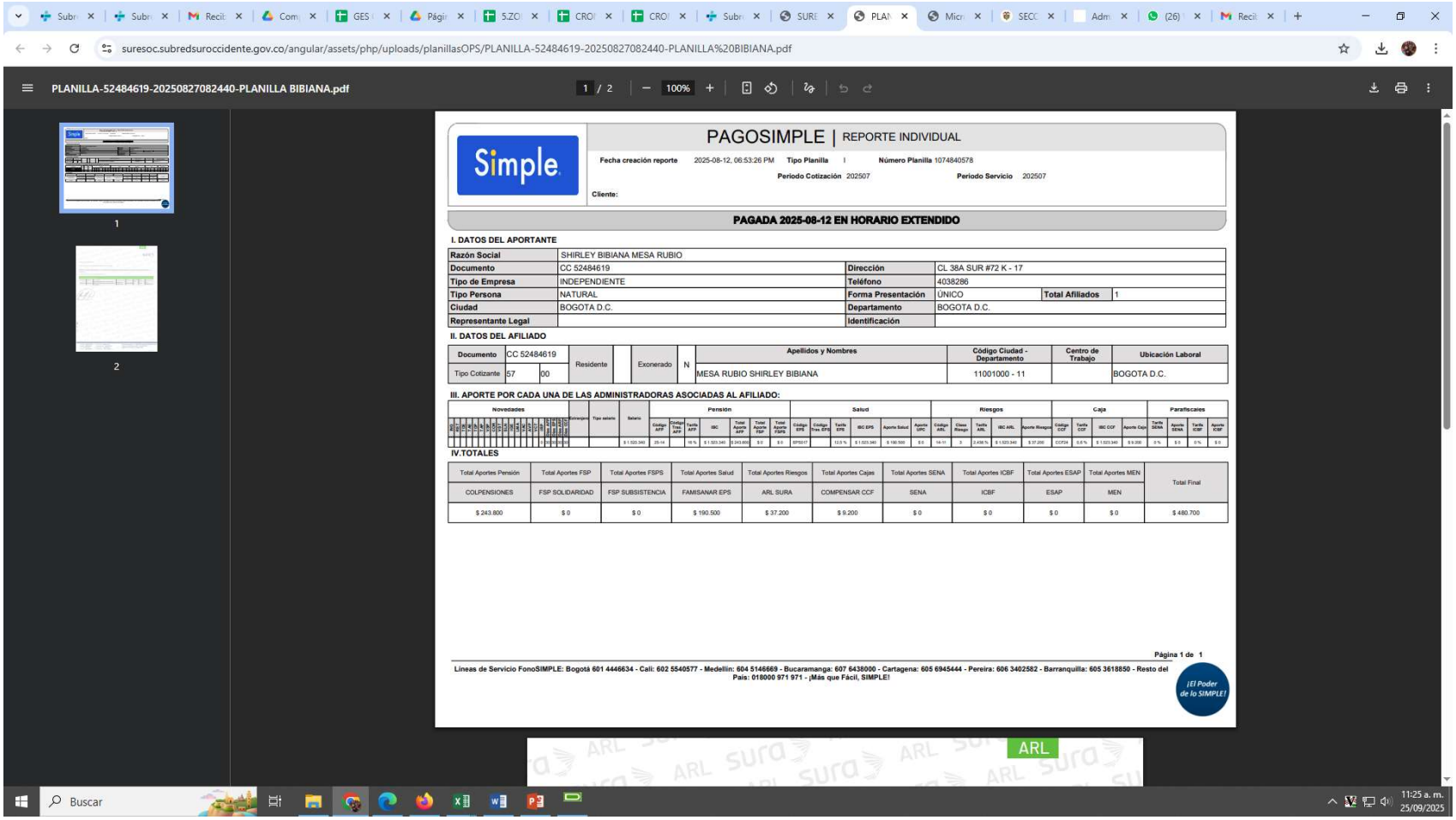
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

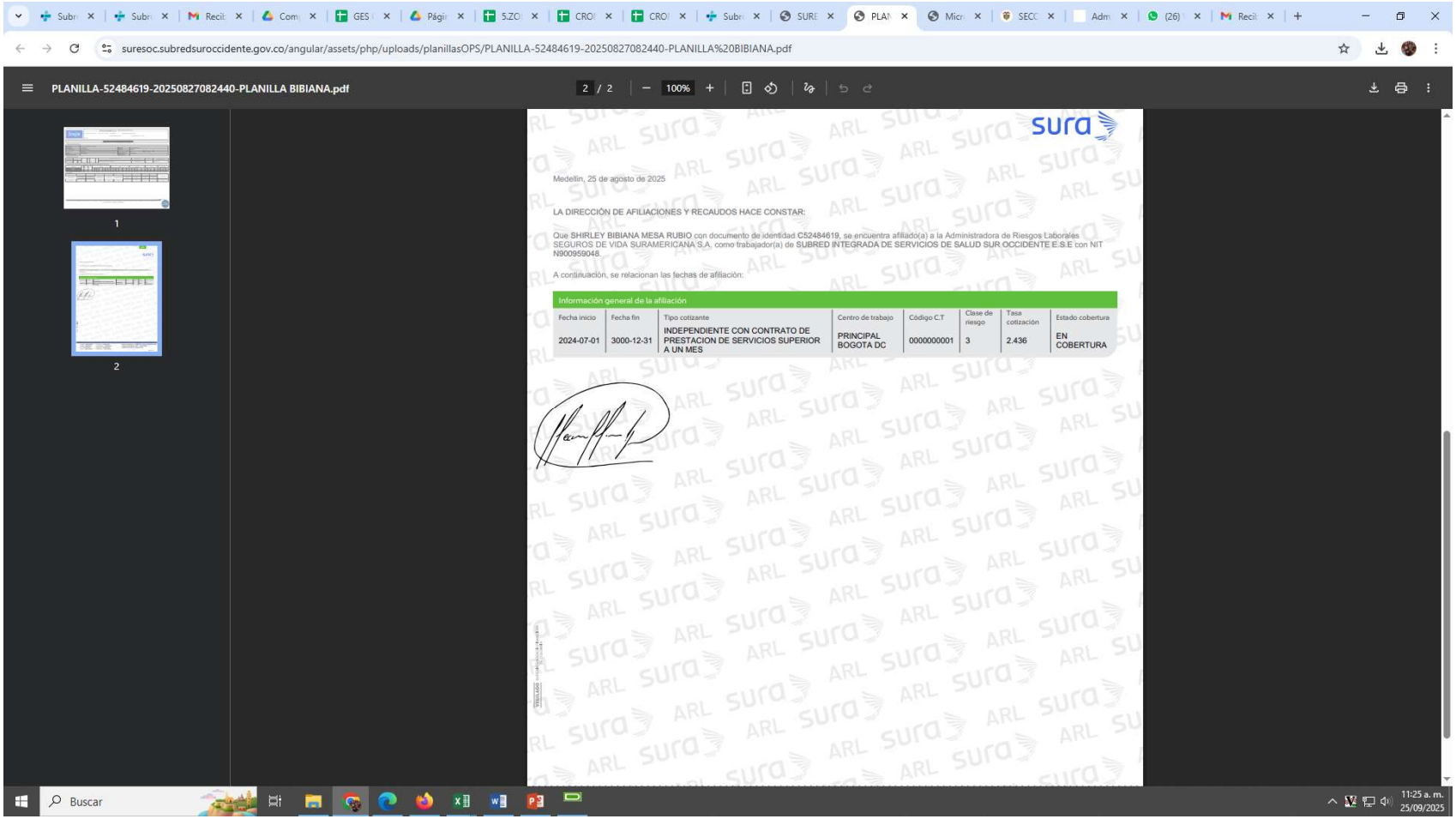
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
SURESOC-2025
SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO
FISIOTERAPEUTA
Contrato Actual: 664-2025
3202077735 - 4038286
sisimy79@hotmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
52484619
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
475000067680
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 30/09/2025.
RELACION DE CUENTAS 261567
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
261567 664 2025-08-01 / 2025-08-31 $25,428,060 $3,906,000 87.5 $3,632,580 APROBADA
254237 664 2025-07-01 / 2025-07-31 $21,522,060 $3,808,350 98.75 $273,420 APROBADA
248999 664 2025-06-01 / 2025-06-30 $17,713,710 $3,183,390 97.53 $449,190 APROBADA
244113 664 2025-05-01 / 2025-05-31 $14,530,320 $3,632,580 80 $3,632,580 APROBADA
240269 664 2025-04-01 / 2025-04-30 $10,897,740 $3,632,580 75 $3,632,580 APROBADA
Filas por página: 5
1 - 5 de 49
Buscar
11:24 a. m.
25/09/2025


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/EQUIVALENTE-52484619-20250827082440-DOCUMENTO%20EQUIVALENTE%20DRA%20MESA.pdf
Microsoft Word - DOCUMENTO EQUIVALENTE -UL
1 / 1
90%
1
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-
DEBE A:
SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO
C.C 52484619 DE BOGOTÀ
La suma de $3.906.000 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Rehabilitación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Prestar servicios como fisioterapeuta, en el Área de consulta externa en CAPS Zona Franca por un total de 200 horas valor hora de $ 19.530 durante el periodo de 1 al 31 de agosto del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 664-2025
SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO
C.C 52484619 DE BOGOTÀ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 475000067680
Buscar
11:25 a. m.
25/09/2025


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-52484619-20250827082440-PLANILLA%20BIBIANA.pdf
PLANILLA-52484619-20250827082440-PLANILLA BIBIANA.pdf
1 / 2
100%
1
2
Simple
PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL
Fecha creación reporte 2025-08-12, 06:53:26 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1074840578
Periodo Cotización 202507 Periodo Servicio 202507
Cliente:
PAGADA 2025-08-12 EN HORARIO EXTENDIDO
I. DATOS DEL APORTANTE
Razón Social SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO
Documento CC 52484619
Tipo de Empresa INDEPENDIENTE
Tipo Persona NATURAL
Ciudad BOGOTA D.C.
Representante Legal
Dirección CL 38A SUR #72 K - 17
Teléfono 4038286
Forma Presentación ÚNICO
Total Afiliados 1
Departamento BOGOTA D.C.
Identificación
II. DATOS DEL AFILIADO
Documento CC 52484619
Tipo Cotizante 57 00
Residente
Exonerado N
Apellidos y Nombres MESA RUBIO SHIRLEY BIBIANA
Código Ciudad - Departamento 11001000 - 11
Centro de Trabajo
Ubicación Laboral BOGOTA D.C.
III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:
Novedades
Pensión
Salud
Riesgos
Caja
Parafiscales
Salario $ 1.520.340
Aporte Salud $ 190.500
Aporte Riesgos $ 37.200
Aporte Caja $ 9.200
IV.TOTALES
Total Aportes Pensión COLPENSIONES $ 243.800
Total Aportes FSP FSP SOLIDARIDAD $ 0
Total Aportes FSPS FSP SUBSISTENCIA $ 0
Total Aportes Salud FAMISANAR EPS $ 190.500
Total Aportes Riesgos ARL SURA $ 37.200
Total Aportes Cajas COMPENSAR CCF $ 9.200
Total Aportes SENA SENA $ 0
Total Aportes ICBF ICBF $ 0
Total Aportes ESAP ESAP $ 0
Total Aportes MEN MEN $ 0
Total Final $ 480.700
Página 1 de 1
Lineas 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!
ARL
Buscar
11:25 a. m.
25/09/2025


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-52484619-20250827082440-PLANILLA%20BIBIANA.pdf
PLANILLA-52484619-20250827082440-PLANILLA BIBIANA.pdf
2 / 2
100%
1
2
sura
Medellín, 25 de agosto de 2025
LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:
Que SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO con documento de identidad C52484619, 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 N900958048.
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
Buscar
11:25 a. m.
25/09/2025