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:	CARMEN LILIANA TORRES ANZOLA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	35526169	
CORREO ELECTRONICO:	clilianatorresa@gmail.com				CELULAR:	8428842	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC GESTIÓN ANÁLISIS POLÍTICAS BIENESTAR TERRITORIOS - FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	65731621971				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8788			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	37668	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL - REFERENTE PP VICTIMAS						
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:	$37,015,726
VALOR EJECUTADO	$37,015,726
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
88673195	$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
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	Asistí a la reunión del espacio sectorial en la que se dan a conocer los avances del mes en la acción conjunta y en cada una de las situaciones; así como se busca generar la articulación sectorial para el cumplimiento de las mismas. Se llevaron a cabo los dos encuentros programados con personas cuidadoras de la localidad en el marco de la agenda estratégica, dando el cierre con el grupo con el cual se realizaron las sesione programadas	Acta y listado de asistencia
. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	Acompañé el día 15 de agosto el recorrido interinstitucional realizado en el sector del Chircal, en el que se realizó un proceso de articulación con la junta de acción comunal para la realización de una feria de servicios Por otro lado, los días 21 y 26 de agosto, acompañé el proceso de presupuestos participativos de mujeres y de los sectores sociales LGBTI.	Acta, listado de asistencia y registro fotográfico
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	Realicé el seguimiento a las canalizaciones en la base SIRC y las gestiones intersectoriales requeridas para la atención de los casos remitidos; así como se diligenció esta información en el aplicativo del SIRC. De igual manera, realicé la canalización de personas que requerían el acceso a salud.	Base SIRC
Prestar los servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Participé en la reunión con los equipos de escuchar para más bienestar para mujeres en sus diversidades y escuchar más bienestar LGBTI, con el fin de llevar a cabo el proceso de fortalecimiento del equipo y la articulación de acciones a desarrollar en el territorio durante el mes de agosto.	Acta y listado de asistencia
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.	Participé en la reunión de asistencia técnica el día 29 de agosto convocada desde el nivel central en la que se brinda un fortalecimiento técnico en trata de personas y prevención y vulneración de derechos de las personas de los sectores sociales LGBTI por parte de la secretaría de Gobierno. Participé en la reunión de equipo de la subred en la que se brindan lineamientos frente a las acciones a desarrollar en la localidad.	Acta y listado de asistencia
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Participé en la reunión del COLMYEG ordinario llevada a cabo el día 14 de agosto, en la que se presenta los avances del convenio con la distrital, se realiza seguimiento a los compromisos del mes de julio y el tema de elección de las consejeras consultivas. El día 26 de agosto participé en la sesión ordinaria del consejo LGBTI, en la que se revisan los compromisos del plan de acción y se establecen fechas de realización de las actividades; así como la vacancia y elección de la curul de mujer T para el consejo. De igual manera, los días 11 y 15 de agosto, participé en las sesiones extraordinarias del consejo LGBTI, en la que se realizó la revisión del plan de acción propuesto para el espacio y el ajuste a las actividades planteadas de acuerdo con las competencias del sector.	Actas ylistado de asistencia

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Participar en la construcción, ajuste, implementación, monitoreo y seguimiento a las políticas públicas, integrando los compromisos institucionales, locales y sectoriales adquiridos en el marco de los ejes de la política y en lo que compete de acuerdo con la dinámica local e institucional.	Participé en la reunión del COLMYEG ordinario llevada a cabo el día 14 de agosto, en la que se presenta los avances del convenio con la distrital, se realiza seguimiento a los compromisos del mes de julio y el tema de elección de las consejeras consultivas. El día 26 de agosto participé en la sesión ordinaria del consejo LGBTI, en la que se revisan los compromisos del plan de acción y se establecen fechas de realización de las actividades; así como la vacancia y elección de la curul de mujer T para el consejo. De igual manera, los días 11 y 15 de agosto, participé en las sesiones extraordinarias del consejo LGBTI, en la que se realizó la revisión del plan de acción propuesto para el espacio y el ajuste a las actividades planteadas de acuerdo con las competencias del sector. El día 04 de agosto participé en la mesa de trabajo y seguimiento al plan de acción del consejo de seguridad para las mujeres. Los días 13 y 21 de agosto participé en las sesiones de la UTA LGBTI en la que se realizó el seguimiento al plan de acción y proyección de acciones a desarrollar para dar cumplimiento al mismo y se analizaron las situaciones presentadas con el consejo LGBTI; de igual manera, el día 25 de agosto acompañé la mesa SAAT en la que se hace el seguimiento a los casos de feminicidio de la localidad.	Actas y listado de asistencia
Realizar procesos de monitoreo y seguimiento a las acciones propias de las políticas públicas, por medio de seguimiento a indicadores trazadores en salud, seguimiento al cumplimiento de las metas distritales de salud e indicadores institucionales, entre otros	Se lleva a cabo el seguimiento a la implementación de la política de Mujer y género y LGBTI en los diferentes espacios y se plantea el desarrollo de acciones de acuerdo con las competencias del sector, que a su vez posibilite la visibilización del sector salud.	Acta y listado de asistencia
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	Realicé la entrega de los productos e informes requeridos para el mes de agosto dando cumplimiento a los establecido por parte de la Subred.	Informes
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control	Realicé el diligenciamiento de las matrices requeridas de la localidad de Fontibón, organicé las evidencias de las acciones realizadas en el mes de agosto como soporte del trabajo realizado para el proceso de auditoría.	Matrices
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos	Elaboré el cronograma de actividades en el formato dispuesto para ello por parte de la Subred	Cronograma
Atender las diferentes solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	Se dio repuesta a las solicitudes hechas desde la supervisión del contrato.	N/A
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	A la supervisión del contrato se le dan a conocer las dificultades en el desarrollo de las acciones en la localidad de Fontibón	N/A
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se mantiene la imagen institucional para el reconocimiento del sector en todos los espacios	N/A
. 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	De manera permanente porté los elementos de identificación institucional.	N/A
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Se hace buen uso de los elementos asignado para el desarrollo de las acciones propuestas en el marco del convenio.	N/A
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Entregué los archivos y documentos requeridos en el drive definidos para este fin, como insumo de la ejecución del convenio.	DRIVE
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 realiza socialización de información relacionada con vacunación.	N/A

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	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

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	35526169	CARMEN LILIANA TORRES ANZOLA	CRA 4 A N17-02 BLOQU C AP. 402 SANTA CLARA	3105868998	clilianatorresa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FACATATIVÁ	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	22/08/2025	88673195	$948.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	375.000	0		0		0	3	800	0	375.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	480.000	0	0	0	0	3	1.000	0	481.000	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	73.100				73.100	3	200	73.300			731	73.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.000	3	100	18.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	375.000	375.800
Pensión	1	480.000	481.000
Riesgos Laborales	1	73.100	73.300
CCF	1	18.000	18.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	946.100	948.200

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	35526169	CARMEN LILIANA TORRES ANZOLA	CRA 4 A N17-02 BLOQU C AP. 402 SANTA CLARA	3105868998	clilianatorresa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FACATATIVÁ		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	22/08/2025	88673195	$948.200	

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	35526169	TORRES ANZOLA CARMEN LILIANA	59	0			N																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	375.000	14-11	3.000.000	3	73.100	CCF24	3.000.000	18.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

CARMEN LILIANA TORRES ANZOLA
C.C 35.526.169 DE FACATATIVÁ

La suma de cuatro millones ciento veintisiete mil doscientos siete pesos ($4.127.207), por concepto de servicios como Profesional universitario 2 en el componente Análisis y Políticas, durante el periodo de 01 al 31 de agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8788–2024

CARMEN LILIANA TORRES ANZOLA
C.C 35.526.169 DE FACATATIVÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 65731621971

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.

ALVARO STEVEN ALEJO ESPINOSA
Apoyo a la supervisión
Componente Análisis y Políticas