Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NAIDEE ASTRID TOVAR ORJUELA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52936351	
CORREO ELECTRONICO:	nastovar@gmail.com				CELULAR:	3134873798	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004870351204				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9763			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000	NÚMERO DE CRP	38435	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,185,039				
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:	$35,909,955
VALOR EJECUTADO	$34,873,901
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,185,039
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,036,054
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
1074842572	$1,650,837	$206,355	$264,134	3	$40,214	$510,703

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 gestor étnico, 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 los equipos extramurales, 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.	Se dio a conocer los eventos de interés de salud pública a los usuarios vinculados en comunidad durante este mes.	Se dio a conocer los eventos de interés de salud pública a los usuarios vinculados en comunidad durante este mes.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	Se participa en las reuniones programadas por la sub red para este mes.	Se participa en las reuniones programadas por la sub red para este mes.
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.	Se realiza 60 intervenciones entre caracterizaciones y seguimientos presenciales	Para las actividades de familiar se hace entrega del arcivos en drive usuarios registrados en base reporte de asesoria y seguimient, reporte diario, cronograma actas de las diferentes actividades, formatos de propios del entorno
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Se hace entrega de los formatos necesarios para el proceso de digitacion de las acciones en familiar	Se hace entrega de los formatos necesarios para el proceso de digitacion de las acciones en familiar
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Se participa de reuniones programadas por la lider del espacio y SDS de manera virtual y presencial	Actas y/o listados de asistencia.
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se hace seguimiento a casos especiales de eventos de intres en salud publica	Base de reporte de asesoria y seguimiento
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), 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, apoyo a la supervisión 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 hace entrega del Drive con los soportes de las actividades realizadas para el mes, correspondientes a la localidad de BOSA y se realiza la custodia pertinente de las mismas.	ENTREGA DE ARCHIVOS EN DRIVE Y EN FISICO
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Se participa en jornadas especiales de contingencia local	Se participa en jornadas especiales de contingencia local
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Se participa de reuniones programadas por la lider del espacio y SDS	Actas y listados de asistencia, registro fotografico
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Se dio a conocer los eventos de interés de salud pública a los usuarios vinculados en comunidad durante este mes.	Se dan a conocer a traves de acciones comunitarias, los eventos de interes en salud publica para la comunidad.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Se participa de los conversatorios, propios para este proceso	Actas y listados de asistencia
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se realiza 60 intervenciones entre caracterizaciones y seguimientos presenciales	Se realiza60intervenciones entre caracterizaciones y seguimientos presenciales
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	Se realiza acompañamiento, dependiendo el cronograma de actividades planteado	Actas y listados de asistencia
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se participa en jornadas especiales de contingencia local	Actas y listados de asistencia
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza 60 intervenciones entre caracterizaciones y seguimientos presenciales	Para las actividades de familiar se hace entrega del arcivos en drive usuarios registrados en base reporte de asesoria y seguimient, reporte diario, cronograma actas de las diferentes actividades, formatos de propios del entorno

Copia Controlada 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
NAIDEE ASTRID TOVAR ORJUELA

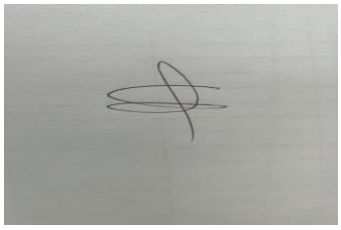
C.C 52936351de BOGOTA

Tres millones ciento ochenta y cinco mil cero treinta y nueve/CTE) ($3185039), POR CONCEPTO DE SERVICIOS COMO FISIOTERAPEUTA, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 31 de agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9763-2024



NAIDEE ASTRID TOVAR ORJUELA
C.C 52936351 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO
570004870351204

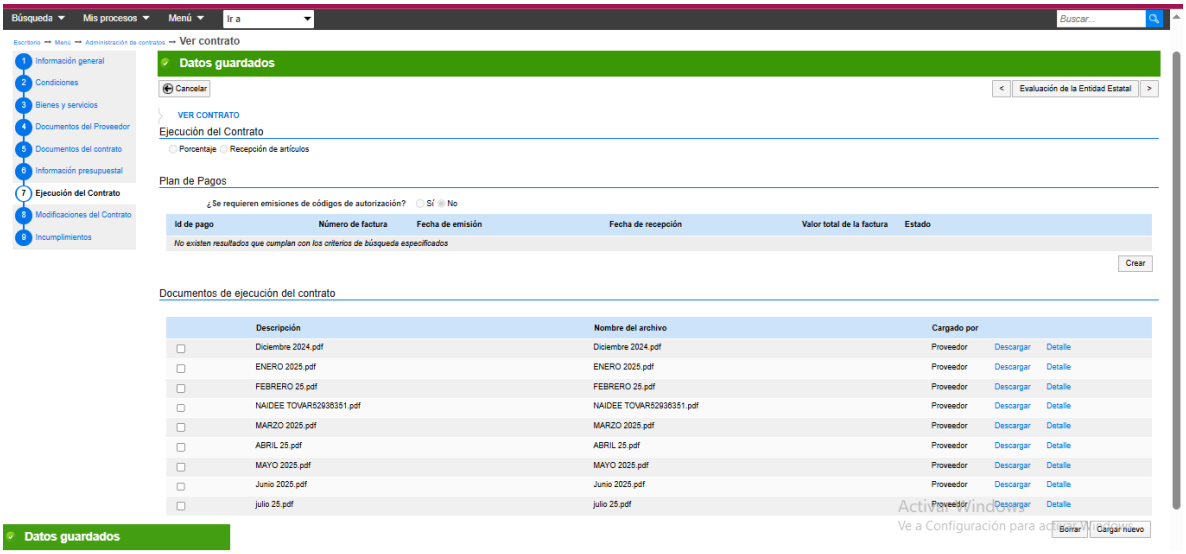
Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 31 de agosto 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



_____
YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramurales

NAIDEE ASTRID TOVAR ORJUELA CC52936351

SECOP II



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-08-12, 09:23:46 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1074842572

Periodo Cotización 202507 **Periodo Servicio** 202507

Cliente:

PAGADA 2025-08-12 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NAIDEE ASTRID TOVAR ORJUELA				
Documento	CC 52936351	**Dirección**	CL 50 #33 - 02 SUR FATIMA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2703970		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52936351		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					TOVAR ORJUELA NAIDEE ASTRID	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos						Caja				Parafiscales			
IBG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días CCF	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.650.837	230201		16 %	$ 1.650.837	$ 264.200	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.650.837	$ 206.400	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.650.837	$ 40.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 264.200	$ 0	$ 0	$ 206.400	$ 40.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.900

Activar Windows
Ve a Configuración para a