

					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:			ANDREA XIMENA ACOSTA HERRERA						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52387652	
CORREO ELECTRONICO:			pastorsaris@gmail.com			CELULAR:		3108102579	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			U C S EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES USS 36 ASUNCIÓN BOCHICA			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	SU46V07-15	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7590413188					PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		4020			VIGENCIA			2025	
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000		NÚMERO DE CRP	38621	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO I							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
					2025-08-01			2025-08-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$4,762,030				
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:						\$20,635,463			
VALOR EJECUTADO						\$20,316,289			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,762,030			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$319,174			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						98%			
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	
8388384434	\$1,904,812	\$238,102		\$304,770		3	\$46,401	\$589,273	
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									

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.	Participación en reuniones de asistencias técnicas, reuniones institucionales, diligenciamiento de matrices, bases e informes que dan cuenta de la operación de los EBE-H	Actas, bases e informes
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	Participación en reuniones de asistencias técnicas, reuniones institucionales contempladas durante la operación de los EBE-H	Actas
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 realizan actividades de inducción y se dan claridades al talento humano perteneciente a los EBE-H, para la operación territorial asignada según se requiera.	Actas
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Se mantienen relaciones laborales e interpersonales dentro de los indicadores de humanización institucional, y se generan prácticas seguras en pro de mantener la seguridad del paciente y de los colaboradores pertenecientes a los EBE-H	N/A
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Participación en reuniones de asistencias técnicas, reuniones institucionales contempladas durante la operación de los EBE-H	Actas
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Participación en actividades programadas con la veedora institucional en pro de la mejora de las actividades programadas con los EBE-H	Actas
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.	Participación en reuniones de asistencias técnicas, reuniones institucionales, generación y diligenciamiento de matrices, bases e informes que dan cuenta de la operación de los EBE-H	Actas, bases e informes
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Para el período no se generaron procesos de auditoría	Actas e informes
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Realizar alistamiento y programación de actividades contempladas en la operación de los EBE-H	Cronograma
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Para el período no se generaron solicitudes de respuestas a quejas.	Actas e informes
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Para el periodo no se presentaron eventualidades que pudieran interferir en el desarrollo de las actividades proyectadas	Actas
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se mantienen normas de sana convivencia garantizando la adecuada imagen institucional en los diferentes espacios de participación	N/A
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	Portar de manera los elementos de identificación institucional, tales como chaqueta, carnet	N/A
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se mantienen los equipos de computo asignados para la ejecución de las actividades en condiciones adecuadas.	N/A
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza proceso de gestión documental como soporte de actividades ejecutadas durante el periodo.	Actas, bases e informes, carpetas y unidades de conservación

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

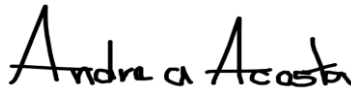
Copia Certificada
Subred Suroccidente

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

**DEBE A:
ANDREA XIMENA ACOSTA HERRERA**

CC: 52387652 de Bogotá

La suma de cuatro millones setecientos sesenta y dos mil treinta pesos m/cte (\$4.762.030), 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 4020-2025



Andrea Ximena Acosta Herrera

C.C. 52.387.652 de Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO Davivienda

NUMERO 7590413188

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

Andrea Acosta

Andrea Ximena Acosta Herrera CC 52387652
SECOP II

25/8/25, 16:37

Editar

Homepage

[Aumentar el contraste](#)

UTC-5 16:37:12

andrea ximena aco...



Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA COBRO INDEX MAYO.pdf	CUENTA COBRO INDEX MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio Andrea (2).pdf	Cuenta Julio Andrea (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANDREA XIMENA ACOSTA HERRERA
No. Identificación: CC52387652
Dirección: CL 168 NO 34 19
Telefono: 3519021
Correo: ax_acostah23@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8388384434

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANDREA XIMENA ACOSTA HERRERA
Tipo y número de identificación	CC52387652
Número de planilla	8388384434
Fecha pago	2025-08-12
Número de autorización pago	25185558
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	632400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	46800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	307200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	38400	1
EPS008	Compensar EPS	240000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52387652
APELLIDOS Y NOMBRES: ANDREA XIMENA ACOSTA HERRERA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1920000	1920000	1920000	1920000	240000	0	307200	0	46800	38400