

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 2/15/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		olga lucia davila jimenez					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	53105496		
CORREO ELECTRONICO:	olludaji0929@gmail.com			CELULAR:	2624663		
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		34187408981			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		3481		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	38250	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:	\$27,366,846
VALOR EJECUTADO	\$26,449,874
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,116,440
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$916,972
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
9490673613	\$1,484,350	\$185,544	\$237,496	3	\$36,159	\$459,198

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 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	Se realizan sesiones presenciales en los Jardines: Rafael ponbo, Happy kids, Jardín Sullivan Jardín infantil tallerín, Jardín Pompín y tararín Jardín Aleli, Jardín infantil color y esperanza, Jardín Infantil Santa Rosita, Jardín Infantil Piagetano Jardín Infantil Trencitos de papel En la Localidad de Bosa, Kennedy, puente Aranda, Fontibón, y se realizan iniciativas actividades programadas acorde a lo planeado en el cronograma	Acta, Cronograma, listado de sesiones colectivas
. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	No se realiza	No aplica
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.	No se realiza	No aplica
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	Se orienta a los menores, padres y docentes intervenidos en cuanto a sus Derechos y Deberes en Salud a fin de hacer uso efectivo y adecuado de su derecho a la Salud, asistir a control Odontológico periódico.	No aplica
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaría Distrital de Salud o por la Subred.	Se realiza entrega de productos Soportes de las intervenciones realizadas para Digitación al Líder del proceso, con la calidad esperada, Se entrega informe semanal y final de intervenciones realizadas, al líder del proceso y se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión	Ficha de Verificación listado de sesiones colectivas profesional en salud oral, Canalizaciones
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Ficha de Verificación, listado de sesiones colectivas profesional en salud oral
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 realiza diligenciamiento y presentación del cronograma de actividades planeadas en el drive	Drive, actas y Ficha de Verificación profesional en odontología
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control	Se realiza reportes de actividades diarias PIC y jornada IEC Semana de prevención y lucha contra cánceres prevalentes en el distrito. conversatorio Asegúrate mes de Agosto 2025	Link google. forms y correo institucional pantallazosespacioeducativo@gmail.com
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	No se reporta eventualidad en el mes de Agosto	Ficha de Verificación profesional en odontología
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se actúa de manera consistente, se maneja la empatía y se realizan las acciones PIC acorde a lo estipulado en los lineamientos	No aplica
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 porta carnet y chaqueta institucional de la subred Sur Occidente	Formatos ficha técnica salud bucal y actas
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se realiza el cuidado de los elementos asignados y se da buen uso de los insumos	No aplica
. 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	Se entrega informe semanal y final de intervenciones realizadas, al líder del proceso en Jardines y soportes de las acciones realizadas	Ficha de Verificación profesional en odontología listados de sesiones colectivas, Canalizaciones
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	no aplica	no aplica
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	no aplica	no aplica
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.	no aplica	no aplica

<p>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 relevados, 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 .</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
--	--	---

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

OLGA LUCIA DAVILA JIMENEZ
C.C 53105496 DE BOGOTA

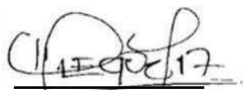
La suma de Cuatro millones Ciento dieciséis mil cuatrocientos cuarenta pesos/cte (4.116.440), por concepto de servicios como (Profesional en Odontología) en el Entorno Educativo, durante el periodo de 01 al 31 De Agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3481-2025



Olga Lucia Dávila Jiménez

C.C 53105496 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORRO BANCOLOMBIA
NUMERO DE CUENTA 341-874089-81

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de Agosto (de 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



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



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

Identificación 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/>	Enero 2025 Completo.pdf	Enero 2025 Completo.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
	Marzo 2025 Completo.pdf (Archivado)	Marzo 2025 Completo.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	Abril Completo 2025.pdf	Abril Completo 2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	Mayo Completo.pdf	Mayo Completo.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	JUNIO 2025.pdf	JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	Julio Completo 2025.pdf	Julio Completo 2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle



Evaluación de la Entidad Estatal



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53105496		DAVILA JIMENEZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 71B 78 34 ALOHA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108120273	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	1726552512	9490673613	I	2025/08/26	2025/08/26	NEQUI	0	\$489,100

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 (1 Afiliados)					\$1,484,400	\$237,600			\$1,484,400	\$185,600			\$1,484,400	\$29,700			\$1,484,400	\$36,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,484,400	\$237,600			\$1,484,400	\$185,600			\$1,484,400	\$29,700			\$1,484,400	\$36,200		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,484,400	\$237,600			\$1,484,400	\$185,600			\$1,484,400	\$29,700			\$1,484,400	\$36,200		\$0	\$0	
1	CC	53105496	DAVILA OLGA	25-14	30	\$1,484,400	\$237,600	EPS008	30	\$1,484,400	\$185,600	CCF24	30	\$1,484,400	\$29,700	14-11	30	\$1,484,400	\$36,200	30	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,484,400	\$237,600			\$1,484,400	\$185,600			\$1,484,400	\$29,700			\$1,484,400	\$36,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53105496		DAVILA JIMENEZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 71B 7B 34 ALOHA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108120273	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	1726552512	9490673613	I	2025/08/26	2025/08/26	NEQUI	0	\$489,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,600	\$0	\$0	\$237,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$237,600	\$0	\$0	\$237,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,200	\$0	\$0	\$36,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$36,200	\$0	\$0	\$36,200	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,700	\$0	\$0	\$29,700	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$29,700	\$0	\$0	\$29,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
TOTAL				1	\$489,100	\$0	\$0	\$489,100	