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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY MILENA OSORIO ROMERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023880997	
CORREO ELECTRONICO:	leidyosorior@gmail.com				CELULAR:	3105873404	
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:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590389933				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9114			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	37581	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
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:	$39,346,523
VALOR EJECUTADO	$38,570,872
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,116,440
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$775,651
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
89320838	$1,537,465	$192,183	$245,994	3	$37,453	$475,630

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.	Realizar 62 sesiones para la promocion de habitos saludables en la primera infancia en el producto de jardines saludables en los jardines priorizados asi; jardin mis mejores años, jardin infantil enmanuel, jardin infantil patolines, jardin infantil my explorer, jardin infantil sullivan, jardin infantil happy kids, jardin infantil angelitos de maria, jardin infantil angelitos y jardin infantil el mundo del niño feliz.	formatos de sesiones colectivas
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	se participa en las jornadas de salud publica designadas por la Subred Suroccidente o la SDS	listados de asistencia
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.	Realizar 62 sesiones para la promocion de habitos saludables en la primera infancia en el producto de jardines saludables en los jardines priorizados asi; jardin mis mejores años, jardin infantil enmanuel, jardin infantil patolines, jardin infantil my explorer, jardin infantil sullivan, jardin infantil happy kids, jardin infantil angelitos de maria, jardin infantil angelitos y jardin infantil el mundo del niño feliz.	formatos de sesiones colectivas
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Realizar 62 sesiones para la promocion de habitos saludables en la primera infancia en el producto de jardines saludables en los jardines priorizados asi; jardin mis mejores años, jardin infantil enmanuel, jardin infantil patolines, jardin infantil my explorer, jardin infantil sullivan, jardin infantil happy kids, jardin infantil angelitos de maria, jardin infantil angelitos y jardin infantil el mundo del niño feliz.	formatos de sesiones colectivas
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.	participar en las asistencias tecnicas programadas por la subred suroccidente y SDS	listados de asistencia
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	realizar fortalecimiento a padres, docentes y estudiantes de la primera infancia en el producto jardines saludables	listados 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.	Se realiza entrega oportuna de los informes solicitados desde la referencia del entorno educativo de manera oportuna y cuando son requeridos	los requeridos
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Se realiza alistamiento de soportes y entrega de los mismos previos a proceso de auditoria y se vela por la custodia de los mismos	Actas seguimiento
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.	se realiza cronograma mensual del entorno educativo en el drive autorizado para ello	cronograma
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	se da respuesta a las solicitudes designadas por el entorno educativo y la SDS	la requerida
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 avisara oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera con el cumplimiento de las acciones	informar al referente y apoyos del entorno educativo
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	realizar actividades con etica profesional	formatos de soporte de acciones
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	portar los elementos de identificacion institucional	carnet y chaqueta
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	cuidar los elementos entregados por la subred suroccidente	los entregados
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	cumplir con la gestion documental de los soportes del entorno educativo	listados de asistencia, informes, actas
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.	participar en procesos de eventos de interes en salud publica	listados de asistencia

Copia Controlada Subred Sur Oriente

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 revelados, 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	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 Certificadd
Subred Surocciddente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY MILENA OSORIO ROMERO CC 1023880997
DE BOGOTÁ

La suma de (cuatro millones ciento dieciséis mil cuatrocientos cuarenta pesos m/cte)(4.116.440), por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN ENFERMERIA) en el entorno Cuidador educativo, durante el periodo del 01 al 31 de agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9114- 2024.



LEIDY MILENA OSORIO ROMERO
CC 1023880997 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 007590389933

Nota: En constancia del anterior documento equivalente al mes de agosto 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

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	1023880997	LEIDY MILENA OSORIO ROMERO	CLL 43 B BIS N. 3 C 53 ESTE	3633501	leidyosorior@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	27/08/2025	89320838	$476.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	192.400	0		0		0	1	200	0	192.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	246.300	0	0	0	0	1	200	0	246.500	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	37.500				37.500	1	100	37.600			375	37.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	192.400	192.600
Pensión	1	246.300	246.500
Riesgos Laborales	1	37.500	37.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	476.200	476.700

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	1023880997	LEIDY MILENA OSORIO ROMERO		CLL 43 B BIS N. 3 C 53 ESTE	3633501	leidyosorior@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	27/08/2025	89320838	$476.700	

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	1023880997	OSORIO ROMERO LEIDY MILENA	57	0			N																	230201	1.539.000	246.300	0	0	0	0	EPS008	1.539.000	192.400	14-11	1.539.000	3	37.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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