

**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:		diana maryury romero abril					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	52900869		
CORREO ELECTRONICO:	dianamaryury@hotmail.com			CELULAR:	6016873784		
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24097333243			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		9079		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	37487	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2025-08-15			2025-08-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,859,037			
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:	\$47,712,957
VALOR EJECUTADO	\$42,374,949
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,859,037
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$5,338,008
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
1075076439-1075971169	\$1,646,576	\$205,822	\$263,452	3	\$40,111	\$509,385

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
1. 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	1 se realizan acciones en curso en colegio parroquial san jose y en ied atahualpa jornada mañana localidad de fontibon en promoción de prácticas en el cuidado de la salud bucal clasificación e implementación de la ficha de verificación de la técnica de higiene bucal en escolares 28 sesiones adicionales sesión en colegio	acta ,ficha de verificación la técnica de higiene bucal, acompañamiento a padres se diligencia drive
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	en el mes de agosto incentivar a la comunidad a participar en las jornadas de aplicación de fluor , vacunación y jornada en atención en salud para la detección temprana de cáncer mama y cervix	se fortalece en las sesiones invitando asistir a los centros de salud o puntos de atención para acceder a la vacunación que es totalmente gratuita
3. 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 orienta a los menores en las sesiones y a los padres en los seguimientos telefónicos en cuanto a sus derechos y deberes en salud, a fin de hacer uso efectivo y adecuado de su derecho a la salud, asistiendo a control odontológico periódico, vacunación entre otros, asistiendo a su eps	drive de acompañamientos a padres via telefónica
4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	en las sesiones se tienen en cuenta las actividades y muy presente los valores institucionales con los participantes.	evolución de las fichas donde se desarrollan las diferentes actividades
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	se asiste a reunión de capacitación sobre alertas en salud mental durante la reunión de equipo	listado de asistencia
6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	durante las sesiones se informa a la comunidad y se fortalece en el conocimiento y de exigir sus derechos a la salud y participación social.	durante los acompañamientos telefonicos
7. 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 revisión a los formatos, se entregan a la líder del proceso para su revisión y ajustes pertinentes de las sesiones realizadas	formato de ficha verificacion de tecnica de higiene bucal ,acta de concertación, diligenciamiento drive, fotos
8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	se realiza entrega y revisión de soportes de las intervenciones realizadas a la líder del proceso, para su custodia previo a la auditoria.	formato de ficha verificacion de tecnica de higiene bucal ,acta de concertación, diligenciamiento drive, fotos
9. 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 diligencia periódicamente el cronograma de actividades y envía informe de gestión de los procesos cuando son requeridos por el líder del proceso. se mantiene comunicación diaria con el líder del proceso a fin de informar novedades en el mismo.	diligenciamiento drive de cronograma y otros específicos según línea de intervención..
10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	estar en disposición de realizar los requerimientos del proceso dando respuesta oportuna a las necesidades requeridas desde por los lideres de la sso.	documentos e información solicitada con calidad
11. 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 mantiene comunicación diaria con el líder del proceso a fin de informar novedades en el mismo.	no se presento eventualidad en este periodo
12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	portar adecuadamente la chaqueta y carné institucional de la sso, manteniendo respeto a la institucionalidad y a la comunidad.	llevar siempre de forma adecuada la chaqueta carnet y distintivos de la entidad
13. 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 adecuadamente la chaqueta y carné institucional de la sso, manteniendo respeto a la institucionalidad.	siempre se porta chaqueta y carnet de identificación de la sured suroccidente.
14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	se cuidan los elementos brindados desde la sso para el ejercicio profesional, en cada uno de los productos a ejecutar	material en buen estado
15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio .	: se realiza un adecuado manejo de los documentos a entregar por producto teniendo en cuenta las normas técnicas explicadas desde el entorno educativo	formato fichas de verificacion tecnica de higiene bucal y desarrollo de sesiones , entrega de carpeta con gestión documental completa y en perfecto estado siguiendo indicaciones para el mismo

<p>16. 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</p>	<p>se estimula en las sesiones asistir a jornadas de vacunación</p>	<p>en el mes de agosto se incentiva a participar activamente en las jornadas de vacunación e incentivar a sus familias sobre la importancia de tener el esquema completo</p>
<p>17. OBLIGACIÓN 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</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 se 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>
<p>MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-19, 11:17:36 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1076391071

Periodo Cotización:

septiembre de 2025

Periodo Servicio:

septiembre de 2025

Referencia pago

8823525492

## PAGADA 11/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARYURY ROMERO ABRIL		
Documento	CC52900869	Dirección	CL 140A #108 A - 62 CASA SEGUNDO PISO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115091743
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 52900869	DIANA MARYURY ROMERO ABRIL	57	0										X								0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$2,135,203	\$341,700	(EPS005) EPS SANITAS	\$2,135,203	\$267,000	2.436	\$2,135,203	\$52,100	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$2,135,203	\$42,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$703,600

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$2,135,203	\$2,135,203	\$2,135,203	\$2,135,203	\$341,700	\$267,000	\$52,100	\$42,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$703,600	\$0	\$703,600



**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**DIANA MARYURY ROMERO ABRIL**

**C.C 52900869 DE BOGOTA**

La suma de Cuatro millones ciento dieciséis mil cuatrocientos cuarenta pesos (4.116.440), por concepto de servicios como ODONTOLOGA en el entorno Cuidador Educativo, durante el periodo de 01 al 30 de septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 9079-2024



**DIANA MARYURY ROMERO ABRIL**  
**C.C 52900869 DE Bogota**  
**CUENTA DE Ahorros banco caja social**  
**24097333243**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de agosto (01 al 30 de septiembre) 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**

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**DIANA MARYURY ROMERO ABRIL**

**C.C 52900869 DE BOGOTA**

La suma de Un millón ochocientos cincuenta y nueve mil treinta y siete pesos (1.859.037), por concepto de horas adicionales en servicios como ODONTOLOGA en el entorno Cuidador Educativo, durante el periodo del 15 al 31 de agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 9079-2024



**DIANA MARYURY ROMERO ABRIL**  
**C.C 52900869 DE Bogota**  
**CUENTA DE Ahorros banco caja social**  
**24097333243**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de agosto (15 al 31 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**