Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	daniela quintero						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1058847089	
CORREO ELECTRONICO:	dqr1058@gmail.com				CELULAR:	3016300243	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-6	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24101002626				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8924			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	38131	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,762,089				
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:	$47,471,890
VALOR EJECUTADO	$47,471,889
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,762,089
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9491343049	$1,904,836	$238,104	$304,774	3	$46,402	$589,280

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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
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.	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 dio cumplimiento a las actividades establecidas como profesionales universitarios 1 mediante el seguimiento a la operacion de PAI en las localidades.	Formato plan de acción mensual.
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Participación jornada de vacunación y demás según cronograma.	Drive de microplaneacion de la jornada, alistamiento de biológico, insumos, papelería y delas jornadas establecidas, entrega de reportes.
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 realizo participación en espacio de sensibilización frente al programa ampliado de inmunizaciones con talento humano en salud y comunidad	Actas y registro diario de vacunación de participación en jornadas de sensibilización
4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	• Se realizo seguimiento a la operación del PAI en la localidades, atreves de listas de chequeo aplicadas al talento humano	Lista de chequeo aplicadas al talento humano PAI.
5. 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 realizo en participacion tecnica extramural, se realizo entrenamiento en actividades	Actas y listados de asistencias a comité extramural.
6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realizo de participación de inmovilización social en el marco de la jornada nacional de vacunación para la prevención de enfermedades inmuno predecibles.	• Acta y listado de asistencia comité extramural.
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 descarga de aplicativo PAI Distrital 2.0 para elaboración de informe	Entrega de informe mes de Septiembre
8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control	Alistamiento y revision de soporte para proceso de auditoria	Revisión de SIS y listas de chequeo.
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 realizo gestion de oportunidades de mejora en la actividad diaria del extramural.	Drive plan de acción con actividades diarias.
10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Drive plan de acción con actividades diarias	Direccionamiento de actividades del equipo extramural
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.	• Seguimiento a dosis de fiebre amarilla.	Lista de chequeo aplicada en las diferentes terminales.
12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	• Cumplir con el uso adecuado de los elementos institucionales	Tener una adecuada comunicación a los usuarios y comunidad en general.
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 activida	• Cumplir con el uso adecuado de los elementos institucionales.	Uso adecuado de carnet institucional y chaqueta.
14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Uso adecuado de elementos dentro y fuera de la institución para el ejercicio de actividades.	Uso adecuado de computadores, impresora e insumos para las actividades del PA
15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se garantizo la adecuada gestion documental de los soportes entregados.	SIS debidamente marcado, lista de chequeo y actas con adecuada gestión documental.
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	Participacion en el proceso de entrenamiento frente a situaciones del alerta epidemiológica	Se realiza programación de jornadas donde se presentan alertas de salud publica

Copia Controlada Subred Suroccidente

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

DOCUMENTOEQUIVALENTEAFACTURA

LASUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDSUROCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DANIELAQUINTERO RAMIREZ
C.C 1.058.847.089 DE PENSILVANIA

La suma de Cuatro millones setecientos sesenta y dos mil cero ochenta y nueve pesos $4.762.089 concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 – ENFERMERA en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo del 01 al 30 de Septiembre del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8924-2024



DANIELA QUINTERO RAMIREZ
C.C1.058.847.089DE PENSILVANIA

CUENTADEAHORROSBANCOCAJASOCIAL
NUMERO 24101002626

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



MAIRA ALEJANDRA FONSECA SALGUERO
Apoyo a la supervisión
Programa Ampliado de Inmunizaciones

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1058847089		QUINTERO RAMIREZ DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avenida Caracas #1-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016300243	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1765577965	9491343049	I	2025/09/19	2025/09/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$571,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	1058847089 QUINTERO DANIELA																	23020 1	30	EPS005	30		0	14-11	30	2.436%	0	No
Total Afiliados(1)																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1058847089		QUINTERO RAMIREZ DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avenida Caracas #1-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016300243	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1765577965	9491343049	I	2025/09/19	2025/09/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$571,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$0	$0	$45,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				**1**	**$571,000**	**$0**	**$0**	**$571,000**