

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			DORA ZULADY SANCHEZ PINEDA						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52816253	
CORREO ELECTRONICO:			ZULY_CO@YAHOO.COM			CELULAR:		3125188684	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT MEDICINA GENERAL USS 36 ASUNCIÓN BOCHICA			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	SU46A10	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7500879981				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		9752			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	1885	FECHA	2025-09-17 12:07:43.000		NÚMERO DE CRP	39236	FECHA	2025-09-25 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2025-08-01			2025-08-15		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$486,895				
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial			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:						\$46,695,020			
VALOR EJECUTADO						\$46,208,125			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$486,895			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$486,895			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						99%			
El intervisor 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		
88578546	\$2,158,787	\$269,848		\$345,406	3	\$52,588	\$667,842		
Dado en Bogotá a los quince(15) 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.	Se realiza proceso de revision de productos a colaboradores	actas
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	participacion de jornadas territoriales	listados
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.	Durante las inducciones se orienta a los colaboradores a realizar el proceso de canalización y notificación a los casos que apliqu	correos
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	se verifica que la atencion prestada por el equipo cumpla con los ejes de humanizacion	aplicativo
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Se participa de las aistencias tecnicas presenciales y virtuales	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.	para este periodo no se conto con proceso de veeduria	para este periodo no se conto con proceso de veeduria
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.	Entrega de productos acordes a solicitudes de sds	Envio de informes, diligenciamiento de drives acorde a solicitud
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	presentacion de auditoria	actas
laborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	se realiza cronograma mensual de actividades	cronograma
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	No se presento ninguna queja para este periodo	No se presento ninguna queja para este periodo
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	No se presentaron eventualidades en este periodo	No se presentaron eventualidades en este periodo
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	se realizan actividades acorde a la imagen institucional	se realizan actividades acorde a la imagen institucional
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	uso de carnet institucional en todo momento	uso de carnet institucional en todo momento
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	se realiza uso adecuado de los equipos suministrados por la subred	se realiza uso adecuado de los equipos suministrados por la subred
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	se realiza gestion documental acorde al periodo auditado	se realiza gestion documental acorde al periodo auditado

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52816253	DORA ZULADY SANCHEZ PINEDA		CALLE 90 # 95B 09 INT 104	2284079	zuly_co@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-07	2025-07	I	08/08/2025	88578546	TOTAL A PAGAR \$668.000

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	269.900	0		0		0	0	0	0	269.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	345.500	0	0	0	0	0	0		345.500	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	52.600				52.600	0	0	52.600			526	52.600	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	269.900	269.900
Pensión	1	345.500	345.500
Riesgos Laborales	1	52.600	52.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	668.000	668.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52816253	DORA ZULADY SANCHEZ PINEDA		CALLE 90 # 95B 09 INT 104	2284079	zuly_co@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	I	08/08/2025	88578546	\$668.000
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	52816253	SANCHEZ PINEDA DORA ZULADY	59	0			N							X												230301	2.159.000	345.500	0	0	0	0	EPS008	2.159.000	269.900	14-11	2.159.000	3	52.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

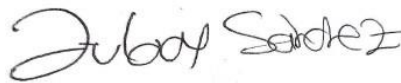
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DORA ZULADY SANCHEZ PINEDA

C.C 52816253 de BOGOTA

La suma cuatrocientos ochenta y seis mil ochocientos noventa y cinco pesos Mcte) (\$486.895), por concepto de servicios como Profesional de apoyo Especializado, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 15 de agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 9752-2024



DORA ZULADY SANCHEZ PINEDA

C.C. 52816253 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7500879981

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 15 de agosto 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

[←](#) [→](#) [secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqIdentifier=CO1.SLCNTR.14056835](#)

[Agregar al contrato](#)
UTC -5 15:48:24

Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼

Escribir → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	2024 DICIEMBRE.pdf	2024 DICIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Enero 2025 .pdf	Enero 2025 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Febrero 2025.pdf	Febrero 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	IAS 52816253 zulady sánchez.pdf	IAS 52816253 zulady sánchez.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	MARZO 2025.pdf	MARZO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	abril 2025.pdf	abril 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	MAYO 2025.pdf	MAYO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JUNIO 2025.pdf	JUNIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JULIO 2025.pdf	JULIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	AGOSTO 2025.pdf	AGOSTO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle