

					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					
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				dolly viviana paz gil								
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		52744375			
CORREO ELECTRONICO:				vivilife2207@gmail.com				CELULAR:		3027679111		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%									
		SU46K33-5	100									
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24065218400				PENSIONADO		NO		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO		9742				VIGENCIA		2024				
NÚMERO DE CDP		1767		FECHA		2025-08-27 13:17:12.000		NÚMERO DE CRP		38393		
FECHA		2025-08-31 00:00:00.000		FECHA		2025-08-31 00:00:00.000						
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA										
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL		
						2025-09-01						
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,539,887								
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:								\$24,639,403				
VALOR EJECUTADO								\$23,853,142				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2,539,887				
VALOR A LIBERAR								\$0				
SALDO POR EJECUTAR								\$786,261				
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												
89092519		\$1,170,557		\$146,320		\$187,289		3		\$28,515		
\$362,123												
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												

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.	Acciones en equipos extramurales y sus diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos, entrega de formatos en físico y digitales con veracidad, calidad y oportunidad	Formato de caracterización y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Diligenciamiento de bases de datos correspondientes
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	Dar cumplimiento con la meta diaria planteada para el respectivo mes y entrega de soportes definidos según el lineamiento.	Cronograma de actividades diarias, entrega de soportes físicos y digitales establecidos por la SDS
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 canalizaciones a los usuarios dependiendo de la identificación de sus necesidades y prioridades en salud / intersectorial	Formato de activación de ruta digital. Envío de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo su necesidad y prioridad en salud / intersectorial	Formato de caracterización y tamizaje Envío de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Asistir a capacitaciones e inducciones para identificación de estrategias para elaborar y desempeñar actividades en campo	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Acciones en equipos extramurales identificación de necesidades, problemáticas en salud	Formato de caracterización y tamizajes, según parámetros de SDS.
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	Realizar acciones de IEC acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones sobre deberes y derechos frente a la seguridad social en salud y participación social.	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control	Entrega de soportes con los criterios de calidad, revisión y corrección de hallazgos y alistamiento de auditoría.	Formato de caracterización y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Envío de canalizaciones digitales. Diligenciamiento de bases de datos
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas	NO se generan glosas en las acciones realizadas durante el mes.	No aplica
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Implementar acciones relacionadas con los protocolos, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Realizar acciones de IEC acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones sobre deberes y derechos frente a la seguridad social en salud y participación social.	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Realizar adecuado uso de los implementos de identificación personal para un mejor acceso para la identificación de riesgos .	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Mantener en óptimas condiciones los equipos biomédicos para obtener un resultado adecuado de medidas antropométricas.	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.
. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Realizar entrega oportuna de actas y listados de firmas acorde a requerimiento de profesional de apoyo .	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.

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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DOLLY VIVIANA PAZ GIL

C.C 52.744.375 DE BOGOTA

La suma de DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS Mcte) (\$2.539.887), por concepto de servicios como TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 30 de SEPTIEMBRE de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 9742-2024**.



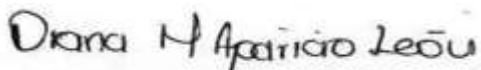
DOLLY VIVIANA PAZ GIL

C.C 52.744.375 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO **24065218400**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 30 de SEPTIEMBRE 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo.



Diana Marcela Aparicio León
Profesional de Apoyo

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramural

SECOP

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 19:32:27
DOLLY VIVIANA PAZ...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

SíNo

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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
ENERO 2025.pdf (Archivado)	ENERO 2025.pdf	Proveedor DescargarDetalle
☐ 14 AL 31 DICIEMBRE 2024.pdf	14 AL 31 DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor DescargarDetalle
☐ ENERO 2025..pdf	ENERO 2025..pdf	Proveedor DescargarDetalle
☐ FEBRERO 2025.pdf	FEBRERO 2025.pdf	Proveedor DescargarDetalle
☐ MARZO 2025.pdf	MARZO 2025.pdf	Proveedor DescargarDetalle
☐ ABRIL 2025.pdf	ABRIL 2025.pdf	Proveedor DescargarDetalle
☐ MAYO 2025.pdf	MAYO 2025.pdf	Proveedor DescargarDetalle
☐ JUNIO 2025.pdf	JUNIO 2025.pdf	Proveedor DescargarDetalle
☐ JULIO 2025.pdf	JULIO 2025.pdf	Proveedor DescargarDetalle
☐ AGOSTO 2025.pdf	AGOSTO 2025.pdf	Proveedor DescargarDetalle

La empresa **DOLLY VIVIANA PAZ GIL**, identificada con **CC** número **52744375**, aportó por **DOLLY VIVIANA PAZ GIL** identificado(a) con **CC** número **52744375** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2025-8 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	G	R	E	D	E	T	A	D	E	P	T	A	S	T	V	S	L	N	E	I	G	M	A	C	V	A	V	C	T	I	R	P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59																																	0	30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Agosto - 2025	89092519	18/09/2025	No		
230301	Porvenir	59																																	0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Agosto - 2025	89092519	18/09/2025	No		
14-11	ARL SURA	59																																	0	30	\$1,423,500	0.02436	\$34,700	\$0	\$0	Agosto - 2025	89092519	18/09/2025	No		

PAGADA

El presente certificado se expide a los 29 días del mes September de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

