| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | BERTHA ESPERANZA CIFUENTES RODRIGUEZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52754932 | |
| CORREO ELECTRONICO: | espercifuentesro@gmail.com | | | | CELULAR: | 3012829047 | |
| 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: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 62428718416 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8861 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1884 | FECHA | 2025-09-17 12:06:14.000 | NÚMERO DE CRP | 39068 | FECHA | 2025-09-25 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-09-15 | | 2025-09-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $303,666 | | | | |
| 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: | $26,559,730 |
| VALOR EJECUTADO | $26,200,839 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $303,666 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $358,891 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 99% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1075061655 | $1,015,937 | $126,992 | $162,550 | 3 | $24,748 | $314,290 |

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 |
|---|---|---|
| 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. | Enviar actividades solicitadas a tiempo | Se enviaran actividades solicitadas |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado | Participar activamente en las jornadas programadas | Se participo activamente en las jornadas programadas |
| 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 demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento | Se realizo demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento |
| Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes | Prestar los servicios de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes | Se presto los servicios de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes |
| 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 reuniones programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred | Se participo en reuniones programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred |
| Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos | Se fortalecio a los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos |
| 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 | 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 | Se realizo la 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 |
| Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control. | Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS | Se alistaron los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS |
| 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. | Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión | Se elabora y presenta cronograma mensual de actividades e informes de gestión |
| Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas. | Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta | Se atendio a las diferentes solicitudes asignadas y se dio respuesta |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio | Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos | Se informo oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Mantener la imagen institucional | Se mantuvo la imagen instituciona |
| 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 identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones | Se utilizaron los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones |
| Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados | Se Cuidaron y se dio buen uso a los equipos y/o elementos asignado |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes | Se cumplio con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informe |
| 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 activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública | Se participo activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DESALUDSUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**BERTHA ESPERANZA CIFUENTES RODRIGUEZ**

**C.C 52.754.932 DE BOGOTÁ D.C.**

La suma de Trescientos tres mil seiscientos sesenta y seis pesos m/c, $ 303.666 por concepto de servicios como Técnico 1 Auxiliar de enfermería en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo del 15 al 30 de septiembre del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **8861-2024**



**BERTHA ESPERANZA CIFUENTES RODRIGUEZ**

**C.C 52.754.932 DE BOGOTÁ D.C.**

**CUENTADEAHORROSBANCO BANCOLOMBIA**

**NUMERO 62428718416**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes del 15 al 30 de septiembre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

Maira Afonsecas.

**MAIRA ALEJANDRA FONSECA SALGUERO**
**Apoyoa la supervisión**
**ProgramaAmpliado de Inmunizaciones**

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-09-15, 04:09:03 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | agosto de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | agosto de 2025 |
| **Empresa** | BERTHA ESPERANZA CIFUENTES RODRIGUEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 52754932 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 8810642758 / 1075061655 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 26166852 |
| **Banco** | (1023) - BANCO DE OCCIDENTE |
| **Valor** | $ 442.600 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 | $ 1.100 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 178.000 | $ 800 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 34.700 | $ 200 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 440.500 | $ 2.100 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 442.600 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!