Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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:	ana salazar espitia						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52918612	
CORREO ELECTRONICO:	anita201171@hotmail.com				CELULAR:	3213909830	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550474700044172				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8980			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1884	FECHA	2025-09-17 12:06:14.000	NÚMERO DE CRP	39109	FECHA	2025-09-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-09-01		2025-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,539,843						
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:	$30,782,675
VALOR EJECUTADO	$29,857,841
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,539,843
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$924,834
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
34457706	$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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se realizaron las actividades asignadas bajo el cumplimiento de las leyes y decretos estipulados.	Actas y listados de asistencia
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Se realizaron las actividades asignadas bajo el cumplimiento de las politicas establecidas para la poblacion diferencial: 10 Parchando , 12 Parchemos, 20 asesorias psicosociales	Participar en el proceso de actualización y capacitación con el referente de la política
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	Asistencia tecnica distrital, reunion de entorno comunitario, asistencia tencica con referentes de políticas	Actas y listados de asistencia
4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	Se participo en el fortalecimiento de capacidades programada por el referente de SDS para el equipo Centro de Escucha Para mas Bienestar	Actas y listados de asistencia
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se cumplió con la inducción de la demanda y seguimiento de las actividades asignadas	Soporte de canalizaciones, formato A3
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, implementar actividades-ludicopedagogicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en practicas de cuidado en salud.	Se desarrollaron las actividades asignadas en el presente mes y se realizo alistamineto de soportes para presentar auditoria por parte de la E.S.E como de la firma auditora y/o Secretaria de Salud	Soportes con calidad y orden
7. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Se realizaron canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de casos identificados para articulación PIC- POS a lo largo del mes	Formato de canalización a servicios
8. Consolidar y fortalcer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	Se informo a los individuos , familias y colectivos sobre sus deberes y derechos	Acta y listados de asistencia
9. fortalecer capacidades de autogestión y liderazo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicicos participativos y la movilización social.	Se realizo entrega de información requerida por el líder de la estrategia : Actas y listados	Acta y listados de asistencia
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del referente del espacio asignado.	Se realiza entrega de informes requeridos por el líder de la estrategia	Entrega de soporte según direccionamiento
11.Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS a fin de evitar glosas	Entrega de soportes con calidad y orden
12. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	e realizo identificación y Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	Entrega de soportes con calidad y orden
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	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 cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato	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.

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

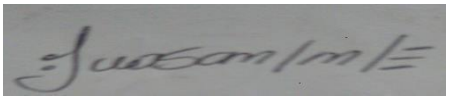
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:**900.959.048-4**
DEBE A:

ANA SALAZAR ESPITIA

C.C 52.918.612 DE BOGOTA

La suma de DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOSIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/C, $2.539.843, por concepto de servicios como auxiliar de enfermería en el entorno Comunitario, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8980-2024



ANA SALAZAR ESPITIA

C.C 52.918.612 **DE BOGOTA**

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550474700044172

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



_____
MARIA CRISTINA TRIVIÑO Apoyo a la supervisión Entorno Comunitario.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ANA SALAZAR ESPITIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-52918612
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-10
FECHA DE PAGO:	2025-09-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34457706
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34457706
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 800	$ 178.000	$ 178.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 227.800	$ 228.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 200	$ 34.700	$ 34.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 440.500	$ 442.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/10/2025