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:	PILAR BIBIANA GONZALEZ MEDINA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52214879	
CORREO ELECTRONICO:	bibigon30@hotmail.com				CELULAR:	3132419975	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62490472521				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6091			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2152	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	50195	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Universitario 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-04		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,195,200				
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:	$4,195,200
VALOR EJECUTADO	$4,195,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
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
9493203894	$1,893,132	$236,642	$302,901	3	$46,117	$585,659

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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 en el anexo Nº 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas, criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	Actividades y Metas designadas en el Plan de Acción para la Vigencia.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios	De acuerdo al requerimiento del Líder y la dinámica de la actividad	Formatos que sean solicitados
Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada	Diligenciamiento de formatos dando respuesta oportuna a la necesidad	Formatos que se requieran
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	De acuerdo a la Necesidad y Programación en el subsistema de las 4 localidades (Fontibón - Bosa-Kennedy-Puente Aranda)	Actas firmadas y documentos solicitados
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred	Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento de acuerdo a la necesidad y requerimiento del líder	Actas y documentos solicitados
Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, 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	Preparar y presentar conforme a mi competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas, garantizando la veracidad y oportunidad.	Entrega de documentos solicitados
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	Preparar y presentar conforme al requerimiento los soportes físicos y solicitudes, requeridas por el Lineamiento de SDS.	Formatos, actas y demás documentos según corresponda
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento de acuerdo a la necesidad y requerimiento del líder	Documentos y Actas solicitados
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. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	Verificación por parte del Líder
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	Descarga en Magnético para la verificación de su contenido
Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.
Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.	De acuerdo a la Necesidad y Programación en el subsistema de las 4 localidades (Fontibón - Bosa-Kennedy-Puente Aranda) y el direccionamiento brindado por el Líder	Actas y documentos solicitados

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 E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PILAR BIBIANA GONZALEZ MEDINA

CC. 52.214.879 de Bogotá

La suma de $4.195.200.oo Cuatro Millones Ciento Noventa y Cinco Mil Doscientos Pesos M/CTE, por concepto de servicios prestados como PROFESIONAL FISIOTERAPIA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 en el proceso de Vigilancia en Salud pública durante el periodo de 4 al 31 Octubre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 6091/2025

PILAR BIBIANA GONZALEZ

CC. 52.214.879 de Bogotá CUENTA

DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 624-904725-21

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de Octubre del 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

Mariluz Muñeton
Líder de Proceso
Vigilancia en Salud
Pública

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52214879		GONZALEZ MEDINA PILAR BIBIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kr 60 2C 73 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4603883	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1856548674	9493203894	I	2025/10/20	2025/10/16	BANCOLOMBIA	0	$617,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,874,844	$300,000			$1,874,844	$234,400			$1,874,844	$37,500			$1,874,844	$45,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,874,844	$300,000			$1,874,844	$234,400			$1,874,844	$37,500			$1,874,844	$45,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,874,844	$300,000			$1,874,844	$234,400			$1,874,844	$37,500			$1,874,844	$45,700		$0	$0
1	CC 52214879	GONZALEZ PILAR	25-14	30	$1,874,844	$300,000	EPS005	30	$1,874,844	$234,400	CCF22	30	$1,874,844	$37,500	14-11	30	$1,874,844	$45,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,874,844	$300,000			$1,874,844	$234,400			$1,874,844	$37,500			$1,874,844	$45,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52214879		GONZALEZ MEDINA PILAR BIBIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kr 60 2C 73 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4603883	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1856548674	9493203894	I	2025/10/20	2025/10/16	BANCOLOMBIA	0	$617,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$300,000	$0	$0	$300,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,700	$0	$0	$45,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,700	$0	$0	$45,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,500	$0	$0	$37,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$37,500	$0	$0	$37,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,400	$0	$0	$234,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$234,400	$0	$0	$234,400
TOTAL				1	$617,600	$0	$0	$617,600