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:	LEYDY VIVIANA GALVIS LOZANO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53130989	
CORREO ELECTRONICO:	yayislady228@gmail.com				CELULAR:	7828850	
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	16733732605				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6254			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2152	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	50353	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2025-10-06			2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$2,089,800			
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:	$2,980,800
VALOR EJECUTADO	$2,089,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,089,800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$891,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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
1075665547	$1,015,937	$126,992	$162,550	3	$24,748	$314,290

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
"1.- 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"	"• SE REALIZAN JORNADAS IDENTIFICANDO USUARIOS DEL SECTOR SOCIAL LGBTI EN LAS LOCALIDADES DE BOSA, KENNEDY, PUENTE ARANDA Y FONTIBON "	SISCOS, FICHAS DE IDENTIFICACION EN ESPACIOS DE BIENESTAR
"2.- 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"	• SE REALIZA PARTICIPACIÓN EN REUNION CON LA SUBRED SUROCCIDENTE REUNIÓN DE ENTORNO	LISTADOS DE ASISTENCIA,ACTA DE SOCIALIZACION TEMAS
". 3.- 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"	• CUMPLIR LAS ACTIVIDADES Y METAS PERIÓDICAS DESIGNADAS EN EL PORTAFOLIO Y PLAN DE ACCIÓN, DE LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR LA SDS DESDE LA GESTIÓN OPERATIVA Y TÉCNICA DE LA ESTRATEGIA	• SISCOS, CANALIZACIONES, BASE DE DATOS DE USUARIOS, LISTADO DE ASISTENCIA
". 4.- Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud."	• SE LES INDICA A LAS PERSONAS INTERVENIDAS LAS DIFERENTES JORNADAS DE GESTION PARA ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD	BASE DA DATOS DE LOS USUARIOS, LISTADOS DE ASISTENCIA
"5.- 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."	• SE REALIZA PARTICIPACIÓN EN REUNION APROPIACION DE LINEAMIENTOS 7 DE OCTUBRE 2025,REUNION 8 DE OCTUBRE 2025 DISTRIBUCION LOCAL DE EQUIPOS ,,REUNION CON SDS 14 DE OCTUBRE DE 2025 GENERALIDADES DEL PRODUCTO, REUNION 22 DE OCTUBRE ASISTENCIA TECNICA LGBTI SDS CASA DIANA NAVARRO	• ACTAS Y LISTADO DE PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIAS TÉCNICAS DE SDS Y REUNIONES AL INTERIOR DE LA SUBRED Y SDS
"6.- 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"	• ENTREGA DE PRODUCTOS, REALIZACIÓN DE AJUSTES DE MANERA OPORTUNA. ALISTAMIENTO DE SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA GESTIÓN OPERATIVA Y TÉCNICA DE LA ESTRATEGIA ESPACIOS DE BIENESTAR DEL ENTORNO COMUNITARIO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025	ENTREGA DE SOPORTES CORRESPONDIENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA META , BASE DE DATOS, CANALIZACIONES REPORTADAS
" 7.- 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"	• ENTREGA DE SOPORTES Y CUSTODIA DE ESTOS, REALIZACIÓN DE AJUSTES DE MANERA OPORTUNA. ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS. ALISTAMIENTO DE SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA GESTIÓN OPERATIVA Y TÉCNICA DE LOS EQUIPOS DE ESPACIOS DE BIENESTAR DEL ENTORNO COMUNITARIO DURANTE SEPTIEMBRE DEL 2025	• ACTAS DE DÍA ADMINISTRATIVO Y ENTREGA DE SOPORTES CORRESPONDIENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA META, FICHAS DE IDENTIFICACION SPACIOS DE BIENESTAR, CANALIZACIONES
"8.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales"	• SE REALIZA ACTUACIONES INDIVIDUALES PARA MANTENER LA IMAGEN INSTITUCIONAL SE PORTA ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL DURANTE LA EJECUCION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES	SOCIALIZACION DE DE LA ACTIVIDAD E INTERVENCION EN LOS TAMIZAJES
" 9.- 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"	PORTAR LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL Y DE PROTECCION PERSONAL A LA HORA DE LA INTERVENCION CON LOS USUARIOS Y LOS INSUMOS	INSIGNIAS INSTITUCIONALES PORTABLES, Y EPP

Copia Controlada Subred Sur Occidente

"10.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio"	• SE ELABORA CRONOGRAMA Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS, SEGÚN LO ACORDADO CON LOS GRUPOS ABORDADOS Y SUS RESPECTIVOS SOPORTES	• ACTAS, SISCOS,Y SOPORTES REQUERIDOS
"11.- 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."	TRATATMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD EN DATOS SENSIBLES DEL USUARIO Y DE MAS DOCUMENTOS	• SISCOS Y / O CONSENTIMIENTO INFORMADO PROPIO DEL DOCUMENTO PARA LA REALIZACION DEL TAMIZAJE
" 12.- 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.."	DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DADOS POR EL LIDER O SUPERVISOR DE LA ACTIVIDAD Y O PRODUCTO	ALISTAMIENTO DE SOPORTES Y DEMAS ENTREGABLES

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

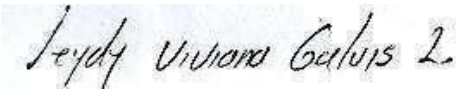
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LEYDY VIVIANA GALVIS LOZANO

C.C 53130989 DE BOGOTA

La suma de dos millones ochenta y nueve mil ochocientos pesos $ 2.089.800, por concepto de servicios como auxiliar de enfermería -Técnico 1 en el entorno Comunitario, durante el periodo de 6 al 31 de octubre del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6254-2025



LEYDY VIVIANA GALVIS LOZANO

C.C 53130989 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 16733732605

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 6 al 31 mes de octubre de 2025 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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-10-29, 04:45:23 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075665547 **Referencia pago(PIN)** 8823302740

Periodo Cotización 202509 **Periodo Servicio** 202509

Cliente:

PAGADA 2025-10-16 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDY GALVIS LOZANO				
Documento	CC 53130989	**Dirección**	DIAGONAL 84C SUR # 8B - 62 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3132244282		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53130989		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GALVIS LOZANO LEYDY VIVIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.423.500	230201		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	CCF24	2 %	$ 1.423.500	$ 28.500	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!