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:	ESPERANZA CASTILLO GÓMEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39530576	
CORREO ELECTRONICO:	panchis86_1@hotmail.com				CELULAR:	3114720233	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OTRAS TERAPIAS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37M07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20265833276				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	676			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2156	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	47558	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	FONOAUDIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-01		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,632,580				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$31,890,325
VALOR EJECUTADO	$31,890,325
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,632,580
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
9492577463	$1,453,032	$181,629	$232,485	3	$35,396	$449,510

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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
Valorar integralmente los pacientes remitidos a paquetes de estimulación adecuada y de habilitación funcional.	Valorar integralmente los pacientes remitidos a paquetes de estimulación adecuada y de habilitación funcional	Ver historia clínica
Elaborar la ficha fisica de valoración en el área motora de los dos"	Se elabora la ficha física de valoración en el área motora del habla	ver historia clínica
Realizar el estudio de caso con los pacientes de acuerdo con los lineamientos	N/A	N/A
Atender integralmente en procesos de estimulación de acuerdo con los lineamientos	N/A	N/A
Asistir a procesos de fortalecimiento y actualización, UAT, ULC y otras reuniones	Se asiste a procesos de fortalecimiento y actualización, UAT, ULC y otras reuniones	Ver actas de asistencia con las firmas de asistencia
Participar en reuniones de discapacidad a nivel institucional	N/A	N/A
Atender Pacientes particulares	Se atiende a pacientes particulares que requieren del servicio	Ver historia Clínica
Realizar informe mensual.	Se realiza informe mensual	Ver informe de gestión
Participar en la implementación y evaluación de los programas de atención a la comunidad de acuerdo con las necesidades	N/A	N/A
Revisar el correcto diligenciamiento de los sistemas de registro (papelería) establecidos para los diferentes servicios	Se revisar el correcto diligenciamiento de los sistemas de registro (papelería) establecidos para los diferentes servicios	Ver historias clínicas
Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia en salud pública	N/A	N/A
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación éficaz de los servicios de salud.	Se Propicia las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación eficaz de los servicios de salud	Ver actividades que cumplen con las metas contractuales
Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad necesarios de acuerdo con las normas vigentes	N/A	N/A
Realizar actividades de cadena de custodia de acuerdo a guía y normatividad vigente.	N/A	N/A
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos.	Se Realizan las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos	Ver actividades que cumplen con las metas contractuales
Coadyuvar el cumplimiento del plan de gestión institucional a través del cumplimiento de las metas contractuales	Se coadyuda el cumplimiento en el plan de gestión institucional a través del cumplimiento de las metas contractuales	ver cumplimiento de las propuestas mensualmente para fonoaudiologia
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	Se Promove el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	Ver firma de las actas de activos fijos
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su servicio o actividad	Se Diligencia de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su servicio o actividad	ver los instrumentos encomendados para el ejercicio de fonoaudiologia
Realizar el ejercicio de autocontrol, auto regulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Se Realiza el ejercicio de auto control, auto regulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	ver actas de auditoria por pares
Aplicar y participar en la actualización, formulación en las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos	Se aplica y participa en la actualización, formulación en las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos	Ver actas de participación en la revisión de guías de manejo
Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios	Utiliza de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios	Ver el manejo de los recursos asignados para la prestación del servicio de fonoaudiologia mensualmente
Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios	Se realiza la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios.	ver historias clínicas
"Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar."	Se Formula y ejecuta las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar	ver acta de mejoramiento
L as demás actividades que sean afines con la naturaleza del objeto contractual.	Las demás actividades que sean afines con la naturaleza del objeto contractual	ver obligaciones del contrato

Copia Certificada Subred Suroccidente

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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

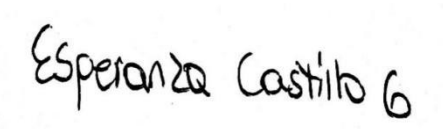
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ESPERANZA CASTILLO GOMEZ

C.C 39530576 DE BOGOTA

La suma de $ 3.632.580 por concepto de: honorarios, durante el periodo de 1 al 31 de octubre de 2025 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 676-2025.



ESPERANZA CASTILLO GOMEZ

C.C. 39530576 **DE BOGOTA**

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA S.A

NUMERO 20265833276

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

TskmHh0MnG

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

ESPERANZA CASTILLO GOMEZ

Identificado con:

39530576

Participó y aprobó

El Curso virtual de Seguridad del Paciente V4 - 40 Horas

Lorena Colmenares G.

Yeimy Lorena Colmenares González
Director Operativo – Dirección de Gestión del Talento Humano

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

Expedido en la ciudad Bogotá el 28 de October de 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Validez 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

7utwI5Hjin

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

ESPERANZA CASTILLO GOMEZ

Identificado con:

Participó y aprobó

El Curso virtual de Reinducción Institucional Subred Suroccidente - OPS 2025 con una Intensidad de 4 Horas.

Lorena Colmenares G.

Yeimy Lorena Colmenares González
Director Operativo – Dirección de Gestión del Talento Humano

10 de October de 2025

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Validez 2 años

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52515726		OLARTE SILVA ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 66 59-31 T.8 AP 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4714838	Si

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	1829977369	9492099851	I	2025/10/07	2025/10/06	BANCOLOMBIA	0	$449,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	52515726 OLARTE ANA																		25-14	30	EPS005	30	CCF24	30	14-11	30	2.436%	30	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52515726		OLARTE SILVA ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 66 59-31 T.8 AP 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4714838	Si

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	1829977369	9492099851	I	2025/10/07	2025/10/06	BANCOLOMBIA	0	$449,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$449,100**	**$0**	**$0**	**$449,100**

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

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

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		
☐	Cuenta de Cobro-Febrero 2025.pdf	Cuenta de Cobro-Febrero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro-Marzo.pdf	Cuenta de Cobro-Marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro- Abril.pdf	Cuenta de cobro- Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro-Mayo.pdf	Cuenta de cobro-Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Ejecucion JUNIO.pdf	Ejecucion JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Ejecucion JULIO.pdf	Ejecucion JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION -agosto.pdf	EJECUCION -agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Ejecucion -Septiembre.pdf	Ejecucion -Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >