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:	Maria Fernanda Maldonado Hidalgo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015440722	
CORREO ELECTRONICO:	psicologamariamaldonado08@gmail.com				CELULAR:	2400512	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K29	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20375837805				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6496			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2152	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	50584	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Especializado 4						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2025-10-08	HASTA	FECHA FINAL 2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,453,400				
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:	$5,483,200
VALOR EJECUTADO	$5,453,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,453,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$29,800
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
9492100948	$2,153,158	$269,145	$344,505	3	$52,451	$666,101

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	Implementar las acciones de promoción y prevención del Plan de Salud Pública. Ejecutar actividades según el anexo 6 y los documentos operativos institucionales. Asegurar calidad, oportunidad y pertinencia de las intervenciones.	Informe mensual de ejecución de actividades. Registro en formatos institucionales y evidencias fotográficas o listas de asistencia.
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	Asistir y apoyar jornadas comunitarias, ferias de salud, brigadas y campañas educativas. Coordinar con otros equipos para garantizar la cobertura territorial.	Registro de asistencia a jornadas. Informe de participación y resultados (número de personas abordadas, materiales utilizados).
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	Facilitar espacios de participación ciudadana y control social. Promover redes de apoyo y grupos comunitarios. Realizar actividades de demanda inducida y educación en salud.	Actas de reuniones comunitarias. Reporte de fortalecimiento de redes. Evidencia de actividades de educación y sensibilización.
4.Realizar seguimiento a las acciones operativas, indicadores, 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.	Monitorear cumplimiento de metas e indicadores del convenio. Consolidar reportes de seguimiento y análisis de resultados.	Informe de seguimiento operativo mensual. Base de datos consolidada con indicadores de gestión.
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.	Asistir a capacitaciones, comités técnicos y reuniones de coordinación. Socializar información al equipo de trabajo.	Registro de asistencia. Actas o memorandos de participación.
6.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 documentación solicitada para auditorías. Asegurar cumplimiento de requerimientos y trazabilidad de soportes.	Carpeta o archivo con soportes auditables. Informe de respuesta a observaciones.
7.Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Comunicar al supervisor novedades o contingencias en la ejecución. Proponer soluciones para mantener la continuidad del servicio.	Reporte de eventualidades y acciones correctivas.
8.Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Aplicar los valores institucionales en todas las actividades. Respetar normas de conducta y comunicación.	Evaluación positiva del supervisor. Sin registro de quejas o llamados de atención.
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.	Usar correctamente el carné y uniforme institucional. Optimizar el uso de materiales, equipos y recursos asignados.	Verificación del supervisor o control interno. Inventario de insumos y registro de uso.
10.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.	Garantizar la conservación de equipos de cómputo, mobiliario, materiales y documentos.	Acta de entrega y devolución de elementos. Registro de mantenimiento preventivo.
11.Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Radicar oportunamente informes, soportes y evidencias según el procedimiento institucional.	Carpeta física y digital completa en Suresoc / Secop II.
12.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.	Aplicar la Política de Protección de Datos. Garantizar reserva de información sensible.	Declaración de confidencialidad firmada. Cumplimiento sin incidentes de filtración o divulgación.
13.Realizar seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS de su entorno; así como la correcta aplicación de los acuerdos contractuales, con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con los términos legales, presupuestales y contractuales vigentes.	Verificar cumplimiento de actividades de otros contratistas del entorno. Reportar al supervisor hallazgos o incumplimientos.	Informe de verificación en campo. Registro de visitas técnicas.
14.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 de este..	Apoyar actividades adicionales asignadas. Atender requerimientos emergentes del convenio.	Informe adicional de apoyo o actividades complementarias. Evidencia en campo.

Copia Controlada
Subred Suroccidente

15. 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.

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 Certificadd
Subred Surocciddente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

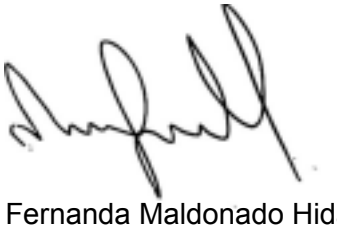
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MARÍA FERNANDA MALDONADO HIDALGO

C.C 1.015.440.722 DE BOGOTÁ D.C

La suma de 5.453.400 (Cinco millones cuatrocientos cincuenta y tres mil cuatrocientos pesos), por concepto de servicios como Profesional Especializada 4 en el Entorno Educativo, durante el periodo de 8 al 31 de OCTUBRE del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 6496-2025



María Fernanda Maldonado Hidalgo

C.C. 1.015.440.722 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NÚMERO 20375837805

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 8 al 31 OCTUBRE y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



(Diego Castillo)
Apoyo a la supervisión
Entorno Educativo

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condicio...

Editar

Información del usuario



Cargo	Psicologa Clinica Especializada
Título	Dr(a)
Nombre	Maria Fernanda
Apellidos	Maldonado Hidalgo
Fecha de Nacimiento	20/06/1993 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Posgrado
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○Sí ○No
Nombre y apellido	Maria Fernanda Maldonado Hidalgo
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1015440722
Dirección	Carrera 63 N 79-90
Código postal	
Estrato	3
Ubicación	Bogotá
País	COLOMBIA
Correo electrónico	psicologamariamaldonado08@gmail.com
Teléfono	6012401700
Celular	3107667812

Configuración

Usar configuración de mi Entidad Estatal / Proveedor	
Zona horaria	
Idioma	
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	mama solo hay una
Respuesta	Bernardita
SMS para recuperar la contraseña	3107667812

Editar

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 1015440722		MALDONADO HIDALGO MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 63#79-90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107667812	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	1824684001	9492100948	I	2025/10/07	2025/10/03	BANCOLOMBIA	0	$709,400

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	1015440722 MALDONADO MARIA																		25-14	30	EPS005	30	CCF22	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 1015440722		MALDONADO HIDALGO MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 63#79-90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107667812	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	1824684001	9492100948	I	2025/10/07	2025/10/03	BANCOLOMBIA	0	$709,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$344,600	$0	$0	$344,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$344,600	$0	$0	$344,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,500	$0	$0	$52,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$52,500	$0	$0	$52,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,100	$0	$0	$43,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$43,100	$0	$0	$43,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$269,200	$0	$0	$269,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$269,200	$0	$0	$269,200
TOTAL				**1**	**$709,400**	**$0**	**$0**	**$709,400**