Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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 LETY BELTRAN RODRIGUEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	20670139		
CORREO ELECTRONICO:	analetyb@hotmail.com				CELULAR:	3103194172		
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	67300029873					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5996			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2152	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	50102	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Universitario 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-05		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
9492238213	$1,650,883	$206,360	$264,141	3	$40,216	$510,717

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 profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos "	Realizar 33 IEC de la Localidad de Kennedy y 7 IEC de la localidad de Puente Aranda.Diligenciar de forma correcta los formatos correspondientes al proceso.	Formatos de registro de 33 IEC de la localidad de Kennedy y 7 IEC localidad de Puente Aranda. Informe diario semanal y mensual garantizando la calidad de los datos de acuerdo a las necesidades y de acuerdo al lineamiento.
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes,	Hacer buen uso de los insumos y recursos brindados por la unidad de servicios de salud	Formatos de caracterizacion ..
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS"	Según lo establecido por el lineamiento se dará por notificado algún caso que se presente en los respectivos formatos, Canalizaciones de la subred suroccidente.	Formato de canalizacion debidamente diligenciado
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Se realiza educacion y canalizacion según corresponda a los casos intervenidos.	Formatos de activacion de ruta y registro de asesorias.
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública"	No aplica	No aplica
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud,"	Se realiza canalizacion según corresponda a los casos intervenidos	Formatos de activacion de ruta y registro de asesorias.
Informar a los individuos, sobre sus deberes y derechos respectoa la seguridad social en salud	Se informa sobre riesgos y prevencion de accidentes y enfermedades derivadas de su trabajo.	Formatos de caracterizacion , actas y listado de asistencias, formatos de IEC.
Presentacion y acompañamiento a las auditorias externas e internas en caso de requerirse.	Dar cumplimiento a cabalidad con idoneidad y lealtad en el desarrollo de las acciones establecidas por el objeto contractual avaladas por lineamientos SDS	Envio con calidad y oportunidad en Drive
Realizar entrega de soportes,cronograma,informes entre otros y velar por la custodia de los mismos	Se elabora cronograma de actividades para la verificación de acciones	Formato de cronograma enviado al correo electronico , drive y formularios de registro de eventos notificados .
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio,	Se verifica la calidad de la informacion registrada en las bases del proceso	Bases y formatos diligenciados con calidad y oportunidad.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	Listados de asistencia.
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes	Asistencias técnicas :6 de octubre Lineamientos y 27 de octubre Socialización Lineamientos y reunión de equipo	Formatos de registro de visita IEC de la localidad de Kennedy y Puente Aranda . Informe diario semanal y mensual garantizando la calidad de los datos de acuerdo a las necesidades y de acuerdo al lineamiento.
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	Participar en capacitaciones de seguridad al paciente	Listados de asistencia.
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	Formatos de registro de visita y Asesorias por Enfermeria de la localidad de Kennedy . Informe diario semanal y mensual garantizando la calidad de los datos de acuerdo a las necesidades y de acuerdo al lineamiento.
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno	Cumplimiento a cabalidad con idoneidad y lealtad en el desarrollo de las acciones establecidas por el objeto contractual avaladas por lineamientos SDS	Formato de activacion de ruta y registro de caracterizacion de eventos notificados
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	De acuerdo a las actividades programadas para dicho fin por parte de la Subred Suroccidente	Listados de asistencia.

Copia Certificada Subred Suroccidente

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 LETY BELTRAN RODRIGUEZ

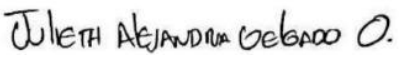
C.C 20670139 DE JUNIN

La suma de **CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($4.195.200)** por concepto de servicios prestados como **Profesional Universitario 2** en el proceso de VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 05 al 31 de octubre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5996/2025.

ANA LETY BELTRAN RODRIGUEZ
C.C 20670139 DE JUNIN

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 67300029873

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.



JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA
Líder de Proceso Vigilancia en Salud Pública

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

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 20670139		BELTRAN RODRIGUEZ ANA LETY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 72f 113a - 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4346859	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	1840360121	9492238213	I	2025/10/09	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$510,900

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,650,883	$264,200			$1,650,883	$206,400			$0	$0			$1,650,883		$40,300		$0	$0		$510,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,650,883	$264,200			$1,650,883	$206,400			$0	$0			$1,650,883		$40,300		$0	$0		$510,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,650,883	$264,200			$1,650,883	$206,400			$0	$0			$1,650,883		$40,300		$0	$0		$510,900
1	CC	20670139 BELTRAN ANA																		25-14	30	$1,650,883	$264,200	EPS005	30	$1,650,883	$206,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,650,883	2.436%	$40,300	0	$0	$0	No	$510,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,650,883	$264,200			$1,650,883	$206,400			$0	$0			$1,650,883		$40,300		$0	$0		$510,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20670139		BELTRAN RODRIGUEZ ANA LETY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 72f 113a - 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4346859	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	1840360121	9492238213	I	2025/10/09	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$510,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,200	$0	$0	$264,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$264,200	$0	$0	$264,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,300	$0	$0	$40,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,300	$0	$0	$40,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,400	$0	$0	$206,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$206,400	$0	$0	$206,400
TOTAL				**1**	**$510,900**	**$0**	**$0**	**$510,900**