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:	Diana Hoyos RUiz						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53071413	
CORREO ELECTRONICO:	tshoyosr@gmail.com				CELULAR:	3104230365	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-8	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7400716739				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5519			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2148	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49672	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-09-29		2025-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$504,160						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$9,074,880
VALOR EJECUTADO	$8,066,560
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$504,160
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,008,320
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
certificados de afiliacion	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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 Coordinación General, en la modalidad, colectivo étnico y o estrategia que tenga asignada conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y o de las estrategias diferenciales para personas víctimas del conflicto armado residentes en el Distrito Capital, en concordancia a estándares institucionales, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros	Coordinar, planificar y hacer seguimiento a la ejecución técnica, administrativa y operativa de las acciones del componente psicosocial, asegurando el cumplimiento de lineamientos y estándares institucionales.	Se realizo el plan de trabajo y reportes mensuales de ejecución con evidencias de cumplimiento.
Elaborar el informe de gestión del contrato, en el cual se evidencie el porcentaje de avance en el cumplimiento del plan de trabajo establecido, con base en los productos, metas y actividades definidas contractualmente.	Consolidar información mensual de avances, logros y dificultades, analizando el cumplimiento del plan de trabajo y los productos establecidos.	Se radico Informe de gestión mensual
Acompañar los espacios distritales, técnicos o de política pública, a los que sea convocado por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), con el fin de garantizar la articulación institucional y la implementación adecuada del programa.	Participar en reuniones, mesas técnicas, comités o espacios de política pública, firmando la lista de asistencia y realizando el reporte en el informe de gestion frente a la articulación institucional.	No aplica para este mes
Acompañar a la SDS en la implementación del producto "Jornadas de desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias", brindando apoyo técnico y operativo para su ejecución y seguimiento.	Coordinar con los equipos técnicos la planeación, ejecución y seguimiento de las jornadas de fortalecimiento institucional y comunitario.	No aplica para el presente mes
Realizar la sistematización y consolidación de los reportes mensuales o fracción de mes, correspondientes a las actividades desarrolladas en el ámbito distrital, asegurando la calidad y oportunidad de la información.	Recopilar y revisar los reportes técnicos de los equipos, consolidando la información para entrega a la SDS con criterios de calidad y oportunidad.	Consolidado mensual de reportes técnicos y operativos.
Remitir, vía correo electrónico a la Secretaría Distrital de Salud, dentro de los primeros veinte (20) días hábiles de iniciado el contrato, la matriz de talento humano con el respectivo acuerdo de confidencialidad para el manejo del aplicativo del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).	Recopilar la información del personal vinculado, diligenciar la matriz y remitir los acuerdos de confidencialidad firmados dentro de los plazos establecidos.	Matriz de talento humano y acuerdos de confidencialidad remitidos oficialmente a la SDS.
Gestionar el registro de nuevo talento humano en el aplicativo PAPSIVI – SDS, remitiendo la ficha de creación de usuario correspondiente. En caso de presentarse cambios en el equipo de trabajo, se deberá informar de manera inmediata a la SDS vía correo electrónico, con el fin de gestionar la cancelación del usuario anterior.	Solicitar la creación o cancelación de usuarios en el aplicativo según las novedades del talento humano y realizar seguimiento a la confirmación del registro.	No aplica para este mes
El contratista guardará 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 las personas víctimas del conflicto armado	Garantizar el cumplimiento del acuerdo de confidencialidad, capacitar al equipo sobre el manejo adecuado de información sensible y aplicar la política de protección de datos personales.	Acuerdos de confidencialidad firmados y acta de socialización sobre política de datos personales.
Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública.	Participar en la planeación, ejecución y acompañamiento técnico a las actividades de respuesta ante eventos de interés en salud pública.	No aplica para este mes
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.	Atender las solicitudes y requerimientos adicionales del supervisor relacionados con la gestión técnica, administrativa o de seguimiento del contrato.	Respuesta via correo de solicitud y evidencias del apoyo prestado.
Brindar apoyo a la supervisión de los contratos de prestación de servicios, realizando seguimiento financiero y presupuestal, verificando los pagos, realizados al contratista, así como la correcta aplicación de los acuerdos contractuales, con el fin de garantizar la adecuada ejecución financiera del contrato, de conformidad con los términos legales, presupuestales y contractuales vigentes.	Revisar y verificar los informes financieros, presupuestales y pagos asociados a los contratos, asegurando su correcta aplicación.	No aplica para este mes
Apoyar las actividades de supervisión de los contratos de prestación de servicios mediante la elaboración y entrega oportuna de informes de seguimiento de la ejecución contractual, el cargue y verificación de información en la plataforma SECOP, recopilar los documentos soporte necesarios tanto para el informe final, en los casos que existan saldos o recursos por reconocer, como para la liquidación del contrato, garantizando el cumplimiento de los requisitos técnicos, administrativos y financieros exigidos por la normativa vigente.	Elaborar y entregar informes de seguimiento, recopilar soportes contractuales, realizar cargue de información en SECOP y apoyar los procesos de liquidación.	Informes de seguimiento, soportes contractuales y evidencias del cargue en SECOP.
Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, etc, de acuerdo con la naturaleza del contrato.	Revisar periódicamente los documentos de cumplimiento en seguridad social, salud ocupacional y aspectos ambientales, reportando novedades al supervisor.	Listado de verificación de cumplimiento y reporte mensual de control documental.

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

Medellín, 28 de octubre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que DIANA HOYOS RUIZ identificado(a) con C53071413 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C530714132530136211

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DIANA HOYOS RUIZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **53071413** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 53071413
NOMBRES Y APELLIDOS	DIANA HOYOS RUIZ
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	CONYUGE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	20/06/2013
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	591
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	49

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **28/10/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HOYOS RUIZ DIANA** identificado(a) con **CC** número **53.071.413** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2024 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 28 de octubre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DIANA HOYOS RUIZ

C.C 53071413 DE BOGOTA

La suma de (QUINIENTOS CUATRO MIL CIENTO SESENTA PESOS) (504.160), por concepto de servicios como (Profesional especializado 2) en el **Contrato Interadministrativo No. 8295757 - 2025**, durante el periodo del 29 de septiembre al 30 de septiembre del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5519-2025



(DIANA HOYOS RUIZ)

C.C 53071413 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7400716739

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