| 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: | JULIETH TATIANA MARTINEZ OVALLE | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1101179420 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | tathaovalle21@gmail.com | | | | CELULAR: | 3203440033 | | |
| 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: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24144293049 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6830 | | | VIGENCIA | 2025 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 2152 | FECHA | 2025-11-05 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 50902 | FECHA | 2025-11-10 00:00:00.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Gestor Social Territorial | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | | 2025-10-08 | | 2025-10-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,558,480 | | | | | |
| 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: | $2,226,400 |
| VALOR EJECUTADO | $1,558,480 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,558,480 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $667,920 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9492055273 | $1,270,157 | $158,770 | $203,225 | 3 | $30,941 | $392,936 |

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 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 vigente | Se cumple con las actividades afines al perfil gestor social territorial para la estrategia tamizajes de prevencion y deteccion temprana de factores de riesgo its | convocatoria, educación en salud sexual y reproductiva y entrega de preservativos |
| 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 participa activamente en las jornadas programadas por la estrategia y secretaria de salud | se convoca a la comunidad activamente para que participen en las jornadas programadas por la estrategia |
| 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. | se desarrollan acciones enfocadas en la estrategia jornadas tamizajes its educacion, sencibilizacion y demanda inducida | convocatoria, educacion y sencibilizacion, se entrega formato 1a |
| Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | no aplica | no aplica |
| 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 participa en las asistencias tecnicas programadas por la subred sur occidente, y secretaria de salud | asistencia programada el 14 de octubre a la cual se asistió |
| 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. | se realiza entrega del cronograma solicitado por las referentes de las localidades y la referente del entorno comunitario | cronograma presentado el dia 16 de octubre de 2025 |
| 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. | se alistara soportes de las acciones y en su momento se presentara auditorias | formatos sisco 2 canalizaciones y formato 1a |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | se mantiene la imagen institucional en todo momento | respeto a la comunidad y a los elementos de identificacion |
| 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 siempre que se Esten realizando acciones los elementos identitarios como son el carnet la maleta la chaqueta y la gorra | en toda jornada portar los elementos de identificación como contratista de la subred sur occidente |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | cumplir con la normativa de gestión documental | se organiza la gestión documental en base a la normativa |
| 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 CONDICIONES CONTRACTUALES 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 | 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 datos |
| 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 | se cumple con las actividades requeridas por la supervisora del contrato | se cumple a cabalidad con las acciones solicitadas por la supervisora |

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

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

**LA SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR**

**OCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JULIETH TATIANA MARTINEZ OVALLE**

**C.C 1101179420**

La suma de (1.558.480) (millón quinientos cincuenta y ocho mil cuatrocientos ochenta mil pesos), por concepto de servicios como Gestora Comunitaria en el entorno comunitario, durante el periodo del 8 al 31 de octubre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6830-2025

JULIETH TATIANA MARTINEZ OVALLE
**CC 1101179420**

**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**

**NUMERO 24144293049**

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

**Maribel Cortes Suarez**
**Apoyo a la supervisión**
**Líder localidad de Puente Aranda**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1101179420 | | MARTINEZ OVALLE JULIETH TATIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 71 C # 78 A 42 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7587445 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1923120205 | 9493461246 | I | 2025/11/07 | 2025/11/12 | NEQUI | 5 | $470,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1101179420 | MARTINEZ JULIETH | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS005 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF22 | 30 | $1,423,500 | $28,500 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1101179420 | | MARTINEZ OVALLE JULIETH TATIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 71 C # 78 A 42 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7587445 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1923120205 | 9493461246 | I | 2025/11/07 | 2025/11/12 | NEQUI | 5 | $470,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $800 | $0 | $228,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $800 | $0 | $228,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $200 | $0 | $34,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $200 | $0 | $34,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,500 | $100 | $0 | $28,600 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $28,500 | $100 | $0 | $28,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $600 | $0 | $178,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $600 | $0 | $178,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $469,000 | $1,700 | $0 | $470,700 |