Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Sandy Julieth Diaz Ramirez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014275150	
CORREO ELECTRONICO:	santrabajo.sp@gmail.com				CELULAR:	3123617375	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488427161820				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6485			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2296	FECHA	2025-11-21 15:56:34.000	NÚMERO DE CRP	55539	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Universitario 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
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:	$8,390,400
VALOR EJECUTADO	$8,390,400
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
9494495423	$1,678,080	$209,760	$268,493	3	$40,878	$519,131

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 fisioterapia, conforme a los lineamientos distritales del Modelo MAS Bienestar, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Aplicación de tamizajes del desarrollo infantil mediante la Escala Abreviada del Desarrollo – EAD-3, identificando alertas en motricidad gruesa, fina, lenguaje y socialización. Diligenciamiento del formato EAD-3 y registro en el aplicativo GESI. Seguimiento y fortalecimiento de factores protectores del desarrollo motor infantil. Participación en la implementación del Plan de Bienestar Institucional junto con el equipo interdisciplinario. Activación de rutas de atención a los casos con alertas o riesgo, según Ficha 68.	Formatos de evaluación EAD-3 diligenciados y cargados al sistema GESI. Plan de Cuidado Institucional actualizado. Actas y listados de asistencia. Sesiones colectivas. Formato caracterización.
Participar activamente en jornadas programadas por la SDS o la Subred.	Participación en jornadas de vacunación mes Noviembre, salud y bienestar, promoviendo hábitos de movimiento saludable.	Formatos de reporte diario. Listados de asistencia. Evidencias fotográficas
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Canalización de niños y niñas con alteraciones en desarrollo hacia servicios de pediatría o rehabilitación. Seguimiento a casos priorizados identificados con riesgo según institución, HCB, Centro dia, casa de igualdad para las mujeres. Notificación de alertas a la institución y registro en bases de seguimiento.	Sesiones colectivas, tamizajes según institución. Bases de seguimiento a casos priorizados. Registros de canalización y remisión
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Aplicación de tamizajes del desarrollo mediante estrategias lúdicas y participativas. Promoción de la salud física y del desarrollo integral infantil en ambientes protectores. Garantía de trato digno, empático y con enfoque diferencial.	Formatos EAD-3. Planes de cuidado y actas de seguimiento. Sesiones colectivas
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Asistencia a reuniones de asistencia técnica y fortalecimiento institucional convocadas por la Subred o la SDS.	Actas y listados de asistencia. Reporte de compromisos y seguimiento
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Concertación del desarrollo de sesiones educativas o demostrativas sobre movimiento saludable, autocuidado físico, ergonomía, pausas activas y estimulación motriz. Socialización de como será el acompañamiento a madres comunitarias, cuidadores, mujeres y adultos mayores en actividades de bienestar físico y mental. Participación en encuentros comunitarios y redes institucionales de salud.	Formatos de sesiones colectivas. Listados de asistencia
Realizar entrega de productos, informes requeridos, 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. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Elaboración de informes mensuales de gestión que incluyan resultados de tamizajes, canalizaciones y sesiones tamizaje y/o seguimientos. Revisión de calidad de los datos e indicadores antes de su entrega. Diligenciamiento oportuno de bases de datos institucionales. Organización y entrega de AZ institucional con soportes completos (actas, escalas, sesiones, reportes). Respuesta oportuna a observaciones derivadas de auditorías o revisiones de calidad	Base mensual consolidado de fisioterapia. Bases de datos actualizadas (EAD-3, seguimiento, canalización). Formato Plan de cuidado, sesiones colectivas, actas, caracterizaciones. AZ por entorno institucional (HCB, Centro Día, Casa de Igualdad). Registro de revisión de soportes y calidad
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. 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	Portar adecuadamente los elementos de identificación institucional (carnet, chaqueta, logos). Representar los valores institucionales en cada entorno, garantizando comunicación asertiva y respeto a la comunidad.	Evidencias fotográficas de actividades institucionales. Listados de asistencia
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	Ejecución de todas las actividades conforme a los lineamientos técnicos, protocolos y guías institucionales. Registro veraz y responsable de la información recolectada. Intervención con enfoque humano, diferencial y de calidad.	Formatos de Tamizaje, caracterización, Plan mas bienestar cuantitativo,. Actas y registros institucionales.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato	Cumplimiento mensual de los aportes a salud, pensión y ARL según lo estipulado por la normatividad	Soportes de pago de seguridad social.
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.	Asegurar la confidencialidad de toda la información recolectada en los entornos (HCB, Centros Día, Casas de Igualdad). Custodia responsable de documentos físicos y digitales. Manejo exclusivo de la información en los entornos y aplicativos oficiales institucionales. No divulgación, copia ni reproducción no autorizada de datos	Documentos, actas y formatos bajo custodia institucional. AZ organizado y controlado. Evidencia de cumplimiento de protocolos de confidencialidad y gestión documental

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

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 1014275150		DIAZ RAMIREZ SANDY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 74 85-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3946427	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	1911012715	9494495423	I	2025/11/14	2025/11/07	NEQUI	0	$519,200

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)					$1,678,080	$268,500			$1,678,080	$209,800			$0	$0			$1,678,080	$40,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,678,080	$268,500			$1,678,080	$209,800			$0	$0			$1,678,080	$40,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,678,080	$268,500			$1,678,080	$209,800			$0	$0			$1,678,080	$40,900		$0	$0
1	CC	1014275150 DIAZ SANDY	230201	30	$1,678,080	$268,500	EPS005	30	$1,678,080	$209,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,678,080	$40,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,678,080	$268,500			$1,678,080	$209,800			$0	$0			$1,678,080	$40,900		$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 1014275150		DIAZ RAMIREZ SANDY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 74 85-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3946427	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	1911012715	9494495423	I	2025/11/14	2025/11/07	NEQUI	0	$519,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,500	$0	$0	$268,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$268,500	$0	$0	$268,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,900	$0	$0	$40,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,900	$0	$0	$40,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,800	$0	$0	$209,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$209,800	$0	$0	$209,800
TOTAL				1	$519,200	$0	$0	$519,200

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

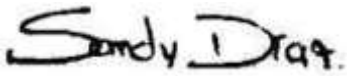
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

SANDY JULIETH DIAZ RAMIREZ

C.C 1014275150 DE BOGOTA

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/C 4.195.200, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 en el entorno Cuidador INSTITUCIONAL, durante el periodo de 1 al 30 de Noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6485- 2025.



SANDY JULIETH DIAZ RAMIREZ

C.C 1014.275150 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488427161820

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de Noviembre del 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO

Apoyo a la supervisión
Entorno INSTITUCIONAL