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:	Adriana Rocio Blanco Martinez							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1094240188		
CORREO ELECTRONICO:	Adriana.Wm23@gmail.com				CELULAR:	3013922669		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC GESTIÓN ANÁLISIS POLÍTICAS BIENESTAR TERRITORIOS - FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K25	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550009100718718					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6823			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2152	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	50895	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Especializado 4						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-06		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,483,200				
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:	$5,483,200
VALOR EJECUTADO	$5,483,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,483,200
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
9492765983	$2,158,789	$269,849	$345,406	3	$52,588	$667,843

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 vigentes	Se inicio la fase de Planeación y alistamiento línea investigativa: “Percepción del riesgo en torno al uso de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) en población joven y adolescente de diferentes localidades de Bogotá”, donde se ha venido realizando revisión de información secundaria y formulación de plan de análisis (problema, justificación, marco conceptual, y metodología)	Plan de análisis, Matriz información secundaria, Actas de reunión interna y asistencia técnica
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	Participación en talleres de la Jornada Epidemiologia y de salud pública distrital, los días 20 y 21 de octubre. Así como asistencia virtual a conferencias relacionadas de esta jornada	Listados de asistencia y certificado del taller
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	No se realizaron actividades relacionadas en este periodo	No aplica
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	e inicio revisión de información secundaria y formulación de plan de análisis línea investigativa: “Percepción del riesgo en torno al uso de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) en población joven y adolescente de diferentes localidades de Bogotá”	Plan de análisis, Matriz información secundaria,
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	Asistencia a talleres de la Jornada Epidemiologia y de salud pública distrital, los días 20 y 21 de octubre. Así como asistencia virtual a conferencias relacionadas de esta jornada. Reuniones SDS: 10, 17 y 30 de octubre Reuniones Subred: 30 y 31 de octubre	Listados de asistencia, actas de reunion y certificado del taller
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	Organización y entrega oportuna de soportes generados en la ejecución de lineamiento meses agosto y septiembre para posterior presentación auditoria seguimiento.	Soportes organizados enviados y avalados por SDS, correos de radicado
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	No se presentaron eventualidades para reportar en el periodo del presente informe	No aplica
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se mantiene imagen institucional a través de actuar del perfil profesional	No aplica
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	Se portan elementos de identificación institucional adecuadamente en la ejecución de actividades del perfil profesional	No aplica
Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Se hizo buen uso de equipos y/o elementos asignados	No aplica
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se cumplió a cabalidad normativa gestión documental en la entrega de productos mensuales	Soportes organizados enviados y avalados por SDS, correos de radicado
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	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.
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	No se realizaron actividades relacionadas en este periodo, programadas en la segunda fase “Implementación, recolección de información y elaboración de contenidos“	No aplica
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	No se realizaron solicitudes de apoyo u otras actividades por el supervisor del contrato	No aplica

Copia Certificado
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

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 1094240188		BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 72c No.22a-24 Torre 2 apto 413	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013922	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	1849306052	9492765983	I	2025/10/22	2025/10/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$711,200

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)					$2,158,800	$345,500			$2,158,800	$269,900			$2,158,800	$43,200			$2,158,800	$52,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,158,800	$345,500			$2,158,800	$269,900			$2,158,800	$43,200			$2,158,800	$52,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,158,800	$345,500			$2,158,800	$269,900			$2,158,800	$43,200			$2,158,800	$52,600		$0	$0
1	CC	1094240188 BLANCO ADRIANA	25-14	30	$2,158,800	$345,500	EPS005	30	$2,158,800	$269,900	CCF24	30	$2,158,800	$43,200	14-23	30	$2,158,800	$52,600	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,158,800	$345,500			$2,158,800	$269,900			$2,158,800	$43,200			$2,158,800	$52,600		$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 1094240188		BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 72c No.22a-24 Torre 2 apto 413	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013922	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	1849306052	9492765983	I	2025/10/22	2025/10/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$711,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$345,500	$0	$0	$345,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$345,500	$0	$0	$345,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,600	$0	$0	$52,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$52,600	$0	$0	$52,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,200	$0	$0	$43,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$43,200	$0	$0	$43,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$269,900	$0	$0	$269,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$269,900	$0	$0	$269,900
TOTAL				1	$711,200	$0	$0	$711,200

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.013.279.249**

HERNANDEZ BLANCO

APELLIDOS

JULIANA

NOMBRES

juliana

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **09-AGO-2017**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

09-AGO-2035
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

F
SEXO

25-SEP-2024 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01467858-F-1013279249-20240930 **0141**977128A 1 8513013414

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTENIT:900.959.048-4

DEBE A:

ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ
C.C 1.094.240.188 DE PAMPLONA (N/S)

La suma de : cinco millones cuatrocientos ochenta y tres mil doscientos pesos m/cte. ($ 5.483.200) por concepto de servicios como por concepto de servicios como profesional especializado 4, Bacterióloga Especializada en Epidemiologia en el Componente Gestión de Análisis y Políticas, durante el periodo de 6 a 31 de octubre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6823-2025

ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ
C C.C 1.094.240.188 DE PAMPLONA (N/S)
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO N° 009100718718

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

ALVARO STEVEN ALEJO ESPINOSA
Apoyo a la supervisión
Componente Análisis y Políticas

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Adriana Blanco_ Diciembre 5 al 31.pdf	Adriana Blanco_ Diciembre 5 al 31.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Adriana Blanco_Enero 1 al 31.pdf	Adriana Blanco_Enero 1 al 31.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Adriana Blanco_Febrero 1 al 28.pdf	Adriana Blanco_Febrero 1 al 28.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Adriana Blanco_Marzo 1 al 31.pdf	Adriana Blanco_Marzo 1 al 31.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Adriana Blanco_Abril 1 al 30.pdf	Adriana Blanco_Abril 1 al 30.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Adriana Blanco_Mayo 1 al 31.pdf (Archivado)	Adriana Blanco_Mayo 1 al 31.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Adriana Blanco_Junio 1 al 30.pdf	Adriana Blanco_Junio 1 al 30.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Adriana Blanco_ Mayo 1 al 31 de mayo.pdf	Adriana Blanco_ Mayo 1 al 31 de mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Adriana Blanco_15 al 31 de mayo_indexacion.pdf	Adriana Blanco_15 al 31 de mayo_indexacion.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Adriana Blanco_Julio 1 al 31.pdf	Adriana Blanco_Julio 1 al 31.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Adriana Blanco_Agosto 1 al 31.pdf	Adriana Blanco_Agosto 1 al 31.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Adriana Blanco_septiembre 1 al 30.pdf	Adriana Blanco_septiembre 1 al 30.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >