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:	FRANCY MILENA MONTAÑA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52871301	
CORREO ELECTRONICO:	francita31@gmail.com				CELULAR:	7179457	
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	24064008097				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6192			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2296	FECHA	2025-11-21 15:56:34.000	NÚMERO DE CRP	55260	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	$4,195,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,195,200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
9495023629	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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
1.- 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 N.º 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 realizan actividades en las localidades de Kennedy, bosa, Fontibón y puente Aranda; veinticinco (25) identificación del riesgo. Tamizajes e intervención breve por el equipo de alcohol, de acuerdo a los resultados obtenidos en la identificación de riesgo en consumo SPA. Se elaboraron veinticinco (25) planes de bienestar para el fortalecimiento de habilidades para la vida y prevención de consumo SPA, mediante cuarenta y ocho (48) sesiones colectivas y se realizaron seguimientos y cierres individuales.	Formato de identificación SPAcios breves de bienestar, planes de bienestar, actas, fichas técnicas SPAcios educativos de bienestar - ALCOHOL
2.- 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 jornadas que promueve la disminución, sustitución y/o abandono de consumo SPA, habilidades para la vida	acta y registro fotografico
3.- 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 realizaron canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para articulación a lo largo del mes	Formato de canalización a servicios de acuerdo a requerimient
4.- Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud, generando incidencia en la reducción del daño desde la gestión operativa y técnica de la estrategia.	Listados de sesiones colectivas y actas de desarrollo de sesiones colectivas y registro de asistencia, fichas técnicas SPAcios educativos de bienestar
5.- 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 participó en reunión de localidad el día 6 de noviembre, revisión de productos y seguimientos el día 19 noviembre, reunión de equipo productos 56 y 57 el día 20 de noviembre, reunión asistencia técnica SDS el día 25 de noviembre, y reunión asistencia técnica puente aranda el día 28 de noviembre.	Acta y registro de asistencia a reuniones
6.- 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	Entrega de soportes y custodia de estos, realización de ajustes de manera oportuna. Entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistamiento de soportes correspondientes a la gestión operativa y técnica de los servicios de SPAcios breves y educativos de Bienestar - ALCOHOL durante el presente mes.	Para este mes se entrega con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamiento
7.- 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 realiza entrega de información y soportes requeridos por el líder de la estrategia.	Para este mes se presenta con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos y según requerimiento
8.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	se llevan a cabo actuaciones individuales orientadas a preservar la imagen institucional, mediante el uso adecuado de los elementos de identificación institucional durante la ejecución de las distintas actividades y en el manejo de los insumos asignados.	uso adecuado y portar el carnet de la institución y la chaqueta institucional y adecuado uso de los insumos.
9.- 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 llevan a cabo actuaciones individuales orientadas a preservar la imagen institucional, mediante el uso adecuado de los elementos de identificación institucional durante la ejecución de las distintas actividades y en el manejo de los insumos asignados.	uso adecuado y portar el carnet de la institución y la chaqueta institucional y adecuado uso de los insumos.
10.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se realiza una revisión o precrítica a todos los formatos para la auditoria, de manera que los soportes estén con buena calidad y correctamente diligenciados para revisión y auditoria. Luego se realiza la gestión documental para entrega.	Entrega de unidades de conservación con carpetas de los soportes auditados y verificados.

Copia Controlada Subred Suroccidente

11.- 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
12.- 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 participa en los diferentes eventos de salud pública, así como en los procesos, metodologías de atención y respuesta frente a los eventos de interés de salud publica	Actas – formatos de asistencias a los diferentes eventos de interés

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:

Francy Milena Montaña Bernal

C.C 52871301 DE BOGOTÁ

La suma de cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos pesos M/CTE $4.195200, por concepto de servicios como TrabajadoraSocial en el entorno Cuidador Comunitario, durante el periodo del 1 al 30 de noviembre del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6192-2025



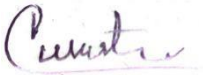
Francy Milena Montaña Bernal

C.C 52871301 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24064008067

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes noviembre 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 52871301		MONTAÑA BERNAL FRANCY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68a bis 49a 02 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3146506361	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	36238415	9495023629	I	2025/11/05	2025/11/24	BANCO DE OCCIDENTE	19	$525,600

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)					$1,678,100	$268,500			$1,678,100	$209,800			$0	$0			$1,678,100	$40,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,678,100	$268,500			$1,678,100	$209,800			$0	$0			$1,678,100	$40,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,678,100	$268,500			$1,678,100	$209,800			$0	$0			$1,678,100	$40,900		$0	$0
1	CC 52871301	MONTAÑA FRANCY	231001	30	$1,678,100	$268,500	EPS005	30	$1,678,100	$209,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,678,100	$40,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,678,100	$268,500			$1,678,100	$209,800			$0	$0			$1,678,100	$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 52871301		MONTAÑA BERNAL FRANCY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68a bis 49a 02 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3146506361	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	36238415	9495023629	I	2025/11/05	2025/11/24	BANCO DE OCCIDENTE	19	$525,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,500	$3,300	$0	$271,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$268,500	$3,300	$0	$271,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,900	$500	$0	$41,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,900	$500	$0	$41,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,800	$2,600	$0	$212,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$209,800	$2,600	$0	$212,400
TOTAL				**1**	**$519,200**	**$6,400**	**$0**	**$525,600**