| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| **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 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | NAIDEE ASTRID TOVAR ORJUELA | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52936351 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | nastovar@gmail.com | | | | CELULAR: | 3134873798 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR ASUNCION BOCHICA | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | SU46V07-15 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570004870351204 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5759 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2289 | FECHA | 2025-11-21 15:40:58.000 | NÚMERO DE CRP | 54718 | 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: | | | $3,625,200 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | 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: | $12,585,600 |
| VALOR EJECUTADO | $7,638,000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,625,200 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,947,600 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 61% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1077286382 | $1,605,120 | $200,640 | $256,819 | 3 | $39,101 | $496,560 |

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 gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones de los Equipos Mas Bienestar en tu Hogar, 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. | Acciones en campo equipos basicos extramurales, seguimiento a eventos de interes en salud publica reportados por SDS , teniendo en cuenta lineamientos tecnicos para su desarrollo . | Formato de caracterizacion social y ambiental , tamizajes Diligenciamiento de cronograma de actividades ,diligenciamiento de aplicativo, dinamica si aplica diligenciamiento de SIRC si aplica |
| articipar 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. | asistencia a jornadas dispuestas por la SDS | link, o listados de asistencia |
| 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 | Realizar planes de cuidado familiar,segun identificacion de riesgos, notificados previamente por SDS u otros entes u entornos, notificacion de alertas identificadas en el abordaje. | Formato de caracterizacion social y ambiental , tamizajes, Diligenciamiento de cronograma de actividades ,diligenciamiento de aplicativo, dinamica segun corresponda, diligenciamiento de SIRC segun corresponda |
| 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. | participacion de asistencias, reuniones,comites dispuestos en el cumplimiento de las acciones contractuales durante el mes | Actas y listados de asistencia |
| Realizar entrega de cronograma mensual de actividades e 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 productos, aplicativo GTAPS, drives de gestion, con calidad y oportunidad | planillas de seguimiento, aplicativo GTAPS |
| 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 | Entrega de productos con calidad | planillas de seguimiento, aplicativo GTAPS |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Mantener una adecuada imagen | Mantener una adecuada imagen |
| ortar 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 | Hacer uso de carnet instucional,chaqueta dentro de horarios laborales. | Hacer uso de carnet instucional,chaqueta dentro de horarios laborales. |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | entrega de soportes requeridos para auditorias o gestion documental | Soportes en físico, digital con calidad |
| 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 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. | Mantener confidencialidad en archivos,bases de datos,informacion entregada por la sub red | Mantener confidencialidad en archivos,bases de datos,informacion entregada por la sub red |
| 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 | Cumplimiento de las horas establecidas en la ejecucion del contrato, operativas y administrativas | cetificacion de productos |

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 Controlada Subred Suroccidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**
**NAIDEE ASTRID TOVAR ORJUELA**

**CC: 52936351 de Bogotá**

La suma de **Tres millones seiscientos veinticinco mil doscientos**. Mcte) ($3625200), por concepto de servicios como FISIOTERAPEUTA, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 30 de noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No** 5759-2025

**NAIDEE ASTRID TOVAR ORJUELA**
**C.C 52936351. de Bogotá**
**CUENTA DE AHORROS BANCO**
**DAVIVIENDA NUMERO** 570004870351204

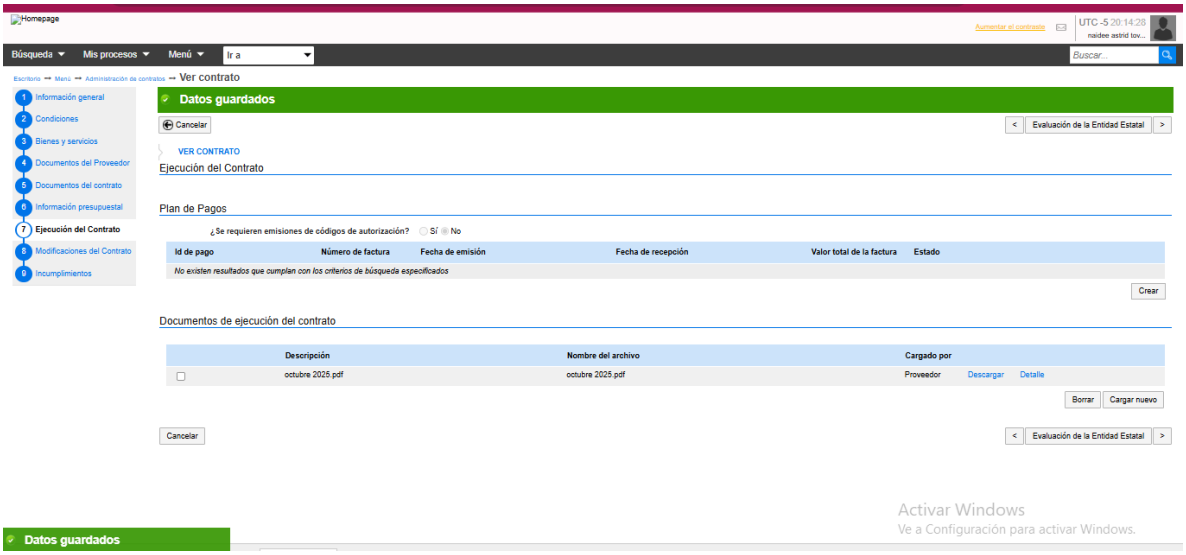
**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de noviembre 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo**

**Sonia Estrella Retavisca Rodríguez**
**Líder Operativo**

**Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión**

**YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA**
**Apoyo a la supervisión**

**Equipos Más Bienestar en tu Hogar**


Homepage
Aumentar el contrasto
UTC -5 20:14:28
naidee astrid tov...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
Datos guardados
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
octubre 2025.pdf
octubre 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Datos guardados



| Información de la Planilla Pagada | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-11-14, 04:16:22 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | octubre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | octubre de 2025 |
| **Empresa** | NAIDEE ASTRID TOVAR ORJUELA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 52936351 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1077286382 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1929294510 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 519.200 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 1 | $ 268.500 | $ 0 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 1 | $ 209.800 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 40.900 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 519.200 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 519.200 |

Activar Windows
Ve a Configuración para act