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:	LINA LORENA PACHON SIERRA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030583409		
CORREO ELECTRONICO:	linapachon1990@gmail.com				CELULAR:	3012068997		
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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488404115849					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6689			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2296	FECHA	2025-11-21 15:56:34.000	NÚMERO DE CRP	55736	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Universitario 1						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-11-01		2025-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,839,200						
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:	$9,678,400
VALOR EJECUTADO	$9,678,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,839,200
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
9493414130	$1,935,680	$241,960	$309,709	3	$47,153	$598,822

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 profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos. Distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se da cumplimento a cada una de las actividades programadas en el lineamiento y en el plan de acción para el periodo De NOVIEMBRE 2025. Para la efectividad de cumplimiento se realizaron seguimientos semanales en campo y en físico a los productos.	Soportes en medio fisico reposan en UPA 11 PUENTE ARANDA.
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 lafalsedad en la misma será causal de terminación del contrato	se adjunta planilla de pago del mes correspondiente	Planilla de pago
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred	asistencia a las reuniónes programadas POR LIDER LOCAL Y CORDINACION	actas de las actividades realizadas
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales,instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Se da cumplimento a cada una de las actividades programadas en el lineamiento y en el plan de acción para el periodo De NOVIEMBRE 2025. Para la efectividad de cumplimiento se realizaron seguimientos semanales en campo y en físico a los productos.	Soportes en medio fisico reposan en SEDE SALUD PUBLICA FONTIBON
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	Se realiza participácion en las diferentes asistencias tecnicas que se requerian para el mes de NOVIEMBRE por parte de la SDS y la subred.	Actas y listados de reuniones del mes de NOVIEMBRE 2025.
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo. Enviar y responder demanera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido.	Se realiza respuesta por medio del correo electronico de acuerdo a solicitud	Correo electronico
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado.	Se realiza revison de productos del mes de NOVIEMBRE	MATRIS DE SEGUIMIENTO A META EN DRIVE DE LIDER LOCAL
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SE REALIZA ENTREGA OPORTUNA DE SOPORTES O PRODUCTOS SOLICITADOS POR LIDER LOCAL ACORDE A FICHA TECNICA DE GESTION LOCAL	Soporte correo electronico Y SOPORTES EN FISICO COMO SEGUIMIENTOS EN CAMPO, SEGUIMIENTO A CRONOGRAMAS ENTRE OTROS
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	para el presente periodo se cuenta con productos organizados en medio fisico y magnetico.	Productos en medio fisico y magnetico
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	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.

Copia Controlada Subred Suroccidente

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:

LINA LORENA PACHON SIERRA

C.C 1030583409 DE BOGOTÁ

La suma de cuatro millones ochocientos treinta y nueve mil doscientos pesos M/CTE ($ 4.839.200), por concepto de servicios como profesional universitario 1 facilitadora local Kennedy, durante el periodo de 01 al 30 de noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6689-2025



LINA LORENA PACHON SIERRA

C.C 1030583409 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488404115849

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo de 01 al 30 de noviembre de 2025 una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



MARIA CRISTINA TRIVIÑO
Apoyo a la supervisión

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 1030583409		PACHON SIERRA LINA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 88 SUR 88 C 89 APT 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4969937	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	1925645431	9493414130	I	2025/11/06	2025/11/13	BANCOLOMBIA	7	$671,100

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			$0	$0			$2,158,800	$52,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,158,800	$345,500			$2,158,800	$269,900			$0	$0			$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			$0	$0			$2,158,800	$52,600		$0	$0
1	CC	1030583409	PACHON LINA	230301	30	$2,158,800	$345,500	EPS005	30	$2,158,800	$269,900		0	$0	$0	14-11	30	$2,158,800	$52,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,158,800	$345,500			$2,158,800	$269,900			$0	$0			$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 1030583409		PACHON SIERRA LINA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 88 SUR 88 C 89 APT 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4969937	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	1925645431	9493414130	I	2025/11/06	2025/11/13	BANCOLOMBIA	7	$671,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$345,500	$1,600	$0	$347,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$345,500	$1,600	$0	$347,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,600	$300	$0	$52,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$52,600	$300	$0	$52,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$269,900	$1,200	$0	$271,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$269,900	$1,200	$0	$271,100
TOTAL				**1**	**$668,000**	**$3,100**	**$0**	**$671,100**