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:	MAYRA ALEJANDRA PINZON ANGEL						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014218090	
CORREO ELECTRONICO:	alejap4@gmail.com				CELULAR:	3008410417	
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	458200121705				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6480			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2296	FECHA	2025-11-21 15:56:34.000	NÚMERO DE CRP	55534	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:	$12,585,600
VALOR EJECUTADO	$12,585,600
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
1076470553	$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 obligaciones afines al perfil bachiller, técnico, profesional y/o profesional especializado 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.	Realizar caracterización a instituciones de protección al igual que Llevar a cabo la implementación del Plan de bienestar de las instituciones de la localidades de Bosa, garantizando el cumplimiento de la meta establecida con la actividad 20: 37 sesiones educativas, actividad 68: 5 seguimientos, actividad 69: 11 tamizajes y considerando las bases actualizadas obtenidas durante el proceso de acercamiento.	Formato de caracterización socio ambiental, Formato Sesiones Colectivas, Formato de caracterización socio ambiental, Formato Sesiones Colectivas, formato de plan de bienestar institucional, Formato de acta, Diligenciamiento de las bases de datos por medio de Drive.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS. Desarrollo de Acciones en el Entorno Institucional.	Ejecutar la implementación del Plan de bienestar Institucional en los Hogares Comunitarios de Bienestar de las localidades de Bosa al igual que en cada una de las instituciones priorizas de proteccion , asegurando el logro de la meta definida y tomando en cuenta la información actualizada recopilada durante el proceso de acercamiento	Formato de caracterización socio ambiental, Formato Sesiones Colectivas, Formato de caracterización socio ambiental, Formato Sesiones Colectivas, formato de plan de cuidado institucional, Formato de acta, Diligenciamiento de las bases de datos por medio de Drive
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, Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización	Llevar a cabo la ejecución del Plan de bienestar Institucional en los Hogares Comunitarios de Bienestar de las localidades de Bosa, y las instituciones priorizadas, garantizando el cumplimiento de los objetivos establecidos y considerando las actualizaciones obtenidas en el proceso de acercamiento.	Formato de caracterización socio ambiental, Formato Sesiones Colectivas, Formato de caracterización socio ambiental, Formato Sesiones Colectivas, formato de plan de cuidado institucional, Formato de acta, Diligenciamiento de las bases de datos por medio de Drive.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud	Ejecutar el Plan de Cuidado Institucional en los Hogares Comunitarios de Bienestar de Bosa y en cada una de las instituciones priorizadas, cumpliendo con los objetivos previstos y tomando en cuenta las actualizaciones surgidas durante el proceso de acercamiento	Formato de caracterización socio ambiental, Formato Sesiones Colectivas, Formato de caracterización socio ambiental, Formato Sesiones Colectivas, formato de plan de cuidado institucional, Formato de acta, Diligenciamiento de las bases de datos por medio de Drive.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Participar en las jornadas de promoción de la salud definidas por la Secretaría de Salud y realizar el seguimiento a las activaciones de ruta ejecutadas por el equipo, según las necesidades identificadas en los usuarios, dentro de las implementaciones desarrolladas en los Hogares Comunitarios de Bienestar e instituciones de proteccion	Listado de Asistencia, Registro Fotográfico, La Retroalimentación de los seguimientos se refleja en el plan de cuidado institucional por medio de la gestión del riesgo en salud
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	realizar de manera oportuna cada uno de los acercamientos y caracterizaciones programadas para cada institucion al igual que la presentacion del plan de bienestar intitucional con el fin de garantizqr cada una de las sesiones para las instituciones. realizacion de activaciones de ruta a usuarios con algun riesgo especifico que requiera mitigacion del riesgo, realizar actividades educativas en temas de interes para las instituciones y la poblacion	Formato de caracterización socio ambiental, Formato Sesiones Colectivas, formato de plan de cuidado institucional, Formato de acta, Diligenciamiento de las bases de datos por medio de Drive.
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	realizar con cada una de las madres comunitarias de las asociaciones de la localidad de bosa al igual que con cada una de las instituciones priorizadas garantizando el cumplimiento de cada una de las sesiones y logrando fortalecer cada una de las capacidades y buscando la mitigacion del riesgo en cada una de ellas.	Formato de caracterización socio ambiental, Formato Sesiones Colectivas, Formato de caracterización socio ambiental, Formato Sesiones Colectivas, formato de plan de cuidado institucional, Formato de acta, Diligenciamiento de las bases de datos por medio de Drive.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del Referente del Entorno asignado	Se realiza entrega digital, física los martes y viernes de acuerdo con la solicitud del profesional de apoyo, con oportunidad y calidad, para el mes de septiembre - ACTIVIDAD: Se realizan pre críticas con la profesional de apoyo en donde se verifica la calidad, veracidad y completitud de los datos consignados en los formatos empleados durante las actividades	Formato de caracterización socio ambiental, Formato Sesiones Colectivas, Formato de caracterización socio ambiental, Formato Sesiones Colectivas, formato de plan de cuidado institucional, Formato de acta, Diligenciamiento de las bases de datos por medio de Drive.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad.	Se realiza entrega digital y física de los soporte de acuerdo con la solicitud del profesional de apoyo, con oportunidad y calidad, para el mes de noviembre.	Formato de caracterización socio ambiental, Formato Sesiones Colectivas, Formato de caracterización socio ambiental, Formato Sesiones Colectivas, formato de plan de cuidado institucional, Formato de acta, Diligenciamiento de las bases de datos por medio de Drive.
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	Realizar verificación del 100% las rutas activadas para los menores de cinco años pertenecientes al HCB garantizando la gestión del riesgo y verificando el acceso y oportunidad a los servicios de salud de acuerdo con la resolución 3280	Formato de caracterización socio ambiental, Formato Sesiones Colectivas, Formato de caracterización socio ambiental, Formato Sesiones Colectivas, formato de plan de cuidado institucional, Formato de acta, Diligenciamiento de las bases de datos por medio de Drive.
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

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

DOCUMENTOEQUIVALENTE AFACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOSDESALUD SUROCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MAYRAALEJANDRA PINZON ANGEL

C.C1014218090 DE BOGOTA

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOCIENTOS PESOS M/C (4.195.200), por concepto de servicios como PROFESIONAL EN PSICOLOGIA PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 en el ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL, durante el periodo de 6 al 31 Octubre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6480-2025



MAYRA ALEJANDRA PINZON ANGEL

C.C 1014218090 DE BOGOTA

CUENTADEAHORROSBANCODAVIVIENDA

NUMERO 458200121705

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 6 al 31 de Octubre 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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-10-15, 08:42:44 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075740491

Periodo Cotización 202509 **Periodo Servicio** 202509

Cliente:

PAGADA 2025-10-15 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAYRA ALEJANDRA PINZON ANGEL				
Documento	CC 1014218090	**Dirección**	CR 126 #20 - 10 TORRE 2 APTO 1204		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014218090		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					PINZON ANGEL MAYRA ALEJANDRA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.650.883	231001		16 %	$ 1.650.883	$ 264.200	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.650.883	$ 206.400	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.650.883	$ 40.300	CCF24	2 %	$ 1.650.883	$ 33.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 264.200	$ 0	$ 0	$ 206.400	$ 40.300	$ 33.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 544.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!