

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión: 3  
Fecha de aprobación: 2/15/2018  
Código: 04-02-FO-0002



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Leonor del Rosario Deaza Castillo					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1031123750		
CORREO ELECTRONICO:	lddeazac@unal.edu.co			CELULAR:	3124767136		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ADM DIRECCION DEL GESTION DEL RIESGO EN SALUD USS PABLO VI BOSA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16U09	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570350511				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		3253		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1715	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO III						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-01-01			2026-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,479,956			
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:	\$75,815,485
VALOR EJECUTADO	\$75,815,485
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$6,479,956
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
92541758	\$2,591,982	\$323,998	\$414,717	3	\$63,141	\$801,856

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. 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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Desarrollar las actividades que se generen directa e indirectamente del objeto contractual en las Unidades de prestación de servicios asignadas de acuerdo con la programación de actividades	Seguimiento al plan de acción de la Dirección de Gestión del riesgo en salud Seguimiento a los acuerdos de Gestión de la Dirección	Seguimiento Oportunidades de mejora de la Dirección de Gestión del Riesgo Seguimiento a informes Técnicos de convenios y contratos Seguimiento a plan de acción de acuerdo a necesidades y solicitudes de otras direcciones o entes de vigilancia y control. Seguimiento cumplimiento acuerdos de gestión Dirección de Gestión del Riesgo Reporte y seguimiento a indicadores operativos y estratégicos de la Dirección
Cumplir con el objeto del contrato, de manera personal y autónoma.	Documento y presentación para junta directiva enviado a la subgerencia e indicadores	Consolidación de la información del mes de diciembre suministrada por los subprocesos de la Dirección y construcción del Informe de Junta Directiva: documento Word informe de Junta Consolidación de la información del mes de diciembre de suministrada por los subprocesos de la Dirección y construcción del informe en Word y presentación en Power Point de los Avances del Modelo MAS Bienestar con las acciones intersectoriales capa extramural, con los avances de la gestión de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud Apoyo profesional e la proyección de respuesta a solicitudes de entidades del Distrito Consolidación de información y cargue de indicadores en ALMERA
Tener en cuenta las observaciones y lineamientos del supervisor del contrato	Revisión de productos de diferentes convenios	Revisión informes finales contrato Secretaría de educación Distrital Seguimiento OM de planes de mejora de la Dirección del Riesgo en Salud Revisión informes finales contrato Secretaría de educación Distrital
Cumplir con las Guías, protocolos y procedimientos implementados por la Subred y demás características del sistema obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad Social.	Se hace seguimiento y cierre en la plataforma almera del plan de mejora del balance social, RIAS de agresiones, accidentes, traumas y violencias, seguimiento Controles de la matriz de Riesgos y controles de la Dirección de Gestión del Riesgos	Seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las Oportunidades de Mejora a cargo de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud de acuerdo a las directrices brindadas por la Subgerencia de Servicios de Salud a la DGRS Seguimiento a los controles de la matriz de Riesgos y controles
Realizarlas actividades encomendadas relacionadas con las políticas de LA SUBRED respecto al proceso de acreditación, habilitación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad.	Se consolida matriz Beta y se hace envío al a subgerencia, consolidación y reporte de indicadores PAA- PAAI	Seguimiento a indicadores Beta - PyD de EPS Priorizadas con análisis del comportamiento histórico Reporte indicadores PAA-PAAI, indicadores Anticorrupción Seguimiento indicadores institucionales para su cargue en ALMERA Seguimiento soportes solicitados Auditoria Kreston
Ejecutar oportunamente sus obligaciones contractuales en concordancia con los planes que formule la Entidad en especial el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión de la Gerencia.	Seguimiento a los indicadores anticorrupción	cargue de información indicadores anticorrupción Seguimiento a cargue de Riesgos y controles de la Dirección de Gestión del riesgo en salud Consolidación de información y cargue de soportes en ALMERA del mes de noviembre de los indicadores a cargo de la Dirección de Gestión del Riesgo en
Participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por LA SUBRED y Comités cuando sea requerido.	Asistencia y participación en el Comité de Gestión del riesgo en salud y en los espacios que la Dirección delegue	Participación en reuniones virtuales y presenciales delegadas por la Dirección Participación en sesión de noviembre de la Junta asesora comunitaria Participación en reuniones seguimiento operación de contrato con Secretaría Distrital de seguridad, convivencia y justicia

<p>Apoyar con la supervisión y seguimiento de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar.</p>	<p>Apoyo en revisión de documentos y asistencia a reuniones de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud</p>	<p>Seguimiento y monitoreo al cumplimiento de metas de los Convenios Priorizados, con entrega de avances. Proyección de respuestas de Proposiciones solicitadas por Consejales y entidades del Distrito Elaboración de actas de reuniones citadas por la Dirección de Gestión del Riesgo Participación en reuniones de seguimiento de operación de contrato con Secretaría Distrital de seguridad, convivencia y justicia</p>
<p>Coadyuvar con la supervisión de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar</p>	<p>Participación en reunión con Capital Salud, Seguimiento a Subproceso PSPIC y Equipos Básicos Extramurales Hogar</p>	<p>Verificación documentos nuevo convenio FFDS- Subres Sur Occidente - PSPIC-EBEH Seguimiento y monitoreo al cumplimiento de metas de los convenios y contratos de gestión del riesgo Colectivo Seguimiento y monitoreo al cumplimiento de metas de los Contratos de EPS priorizadas por gestión del riesgo individual</p>
<p>Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas</p>	<p>Aplicar de acuerdo a indicaciones las medidas preventivas y correctivas para el mejoramiento de los procesos de la Dirección</p>	<p>Aportes y seguimiento a los Planes de Mejora de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud para su entrega oportuna Verificación cumplimiento acuerdos de Gestión Seguimiento al cumplimiento de las acciones de los Planes de Mejora de la Dirección gestionados en ALMERA</p>
<p>Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.</p>	<p>Revisión y proyección de respuestas</p>	<p>Lectura y ajuste de ÁgilSalud a cargo de la DGRS para aprobación de la directora, con entrega de lo solicitado de manera oportuna y con calidad Consolidar y redactar informe de junta mes diciembre Proyección de respuestas a proposiciones, cuestionarios de JAL, solicitudes de Consejales y entidades del Distrito Revisión y respuesta de correos con solicitudes de información, informes y traslados a los Subprocesos de la DGRS</p>
<p>Las demás necesarias para el buen cumplimiento del contrato, de acuerdo con la normatividad tanto interna como externa para la ejecución de contratos de esta naturaleza</p>	<p>Asistencia y participación en representación de la DGRS a los espacios designados</p>	<p>Participación en reuniones de seguimiento a operación de contrato con Secretaría Distrital de seguridad, convivencia y justicia de Campo Verde Participación en Junta Asesora Comunitaria de la unidad de atención Bosa Asistencia y participación en representación de la DGRS a los espacios designados tanto en modalidad presencial como virtual, con entrega de reportes pertinentes Participación en los espacios presenciales y virtuales delegados por la Dirección</p>

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR  
OCCIDENTE E.S.E.**

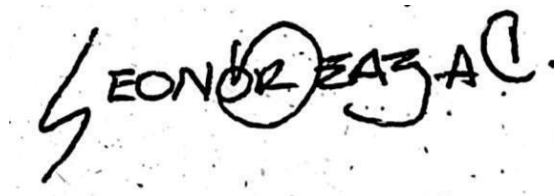
Nit. 900.959.048-4

**DEBE A:**

LEONOR DEL ROSARIO DEAZA CASTILLO

C.C. 1031123750 de Bogotá

La suma de \$6.479.956 (Seis millones cuatrocientos setenta y nueve mil novecientos cincuenta y seis pesos m/cte.) por concepto de "Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE", de acuerdo, al requerimiento institucional, durante el período comprendido entre el 01 al 31 de enero de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3253- 2025.

A handwritten signature in black ink that reads "LEONOR DEAZA C.". The signature is stylized, with the first letter 'L' being large and the 'C.' at the end being a simple circle with a dot.

LEONOR DEL ROSARIO DEAZA CASTILLO

C.C. 1031123750 de Bogotá

Cuenta de Ahorros Davivienda

Nº 57000557035051

- Inicio
- Administración de contratos
- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- Ejecución del Contrato
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

Ver contrato Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recopon de artículos

Plan de Pagos

¿Le 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
<input type="checkbox"/> certificados_Febrero_2025.pdf	certificados_Febrero_2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Certificados_Marzo_2025.pdf	Certificados_Marzo_2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Certificados_Abril_2025.pdf (Archivado)	Certificados_Abril_2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Certificados_Mayo_2025.pdf	Certificado_Mayo_2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Certificados_Junio_2025.pdf	Certificado_Junio_2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Certificados_Julio_2025.pdf	Certificado_Julio_2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Certificados_Agosto_2025.pdf	Certificado_Agosto_2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Certificados_Septiembre_2025.pdf	Certificados_Septiembre_2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Certificados_Octubre_2025.pdf	Certificado_Octubre_2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Certificados_Noviembre_2025.pdf	Certificado_Noviembre_2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Certificado_Diciembre_2025.pdf	Certificado_Diciembre_2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar Cancelar

- 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

#### Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

#### 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
<input type="checkbox"/> certificados_Febrero_2025.pdf	certificados_Febrero_2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> certificados_Marzo_2025.pdf	certificados_Marzo_2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> certificados_Abril_2025.pdf (Archivado)	certificados_Abril_2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> certificados_Mayo_2025.pdf	certificados_Mayo_2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> certificados_Junio_2025.pdf	certificados_Junio_2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> certificados_Julio_2025.pdf	certificados_Julio_2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> certificados_Agosto_2025.pdf	certificados_Agosto_2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> certificados_Septiembre_2025.pdf	certificados_Septiembre_2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> certificados_Octubre_2025.pdf	certificados_Octubre_2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> certificado_Noviembre_2025.pdf	certificado_Noviembre_2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> certificado_Diciembre_2025.pdf	certificado_Diciembre_2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031123750	LEONOR DEL ROSARIO DEAZA CASTILLO		KRA 33 40 D 65 SUR	8029143	keropy580@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	13/02/2026	41375921	\$802.700	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**
**TOTALES SALUD**

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	324.000	0		0		0	1	300	0	324.300	1

**TOTALES PENSIÓN**

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	414.800	0	0	0	0	1	300	0	415.100	1

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	63.200				63.200	1	100	63.300			632	63.300	1

**TOTALES CAJAS**

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

**TOTALES PARAFISCALES**

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	1	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	1	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	324.000	324.300
Pensión	1	414.800	415.100
Riesgos Laborales	1	63.200	63.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>802.000</b>	<b>802.700</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031123750	LEONOR DEL ROSARIO DEAZA CASTILLO		KRA 33 40 D 65 SUR	8029143	keropy580@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	13/02/2026	41375921	\$802.700		

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	ACT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1031123750	DEAZA CASTILLO LEONOR DEL ROSARIO	57	0			N																	25-14	2.591.982	414.800	0	0	0	0	EPS005	2.591.982	324.000	14-23	2.591.982	3	63.200		0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA