

					Versión 3			
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:			ANA LETY BELTRAN RODRIGUEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		20670139
CORREO ELECTRONICO:			analetyb@hotmail.com			CELULAR:		3103194172
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K32	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			67300029873				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5996			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	249	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP	4407	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-02-01			2026-02-28		
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:					\$33,561,600			
VALOR EJECUTADO					\$20,976,000			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,195,200			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$12,585,600			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					63%			
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	
9498453565	\$1,678,080	\$209,760		\$268,493	3	\$40,878	\$519,131	
Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos "	Realizar 30 IEC de la Localidad de Kennedy y 7 IEC de la localidad de Puente Aranda. Diligenciar de forma correcta los formatos correspondientes al proceso.	Formatos de registro de 30 IEC de la localidad de Kennedy y 7 IEC localidad de Puente Aranda. Informe diario semanal y mensual garantizando la calidad de los datos de acuerdo a las necesidades y de acuerdo al lineamiento.
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes,	Hacer buen uso de los insumos y recursos brindados por la unidad de servicios de salud	Formatos de caracterización ..
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS"	Según lo establecido por el lineamiento se dará por notificado algún caso que se presente en los respectivos formatos, Canalizaciones de la subred suroccidente.	Formato de canalización debidamente diligenciado
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Se realiza educación y canalización según corresponda a los casos intervenidos.	Formatos de activación de ruta y registro de asesorías.
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud pública"	No aplica	No aplica
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud,"	Se realiza canalización según corresponda a los casos intervenidos	Formatos de activación de ruta y registro de asesorías.
Informar a los individuos, sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Se informa sobre riesgos y prevención de accidentes y enfermedades derivadas de su trabajo.	Formatos de caracterización , actas y listado de asistencias, formatos de IEC.
Presentación y acompañamiento a las auditorías externas e internas en caso de requerirse.	Dar cumplimiento a cabalidad con idoneidad y lealtad en el desarrollo de las acciones establecidas por el objeto contractual avaladas por lineamientos SDS	Envío con calidad y oportunidad en Drive
Realizar entrega de soportes, cronograma, informes entre otros y velar por la custodia de los mismos	Se elabora cronograma de actividades para la verificación de acciones	Formato de cronograma enviado al correo electrónico , drive y formularios de registro de eventos notificados .
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorías del referente del espacio,	Se verifica la calidad de la información registrada en las bases del proceso	Bases y formatos diligenciados con calidad y oportunidad.
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 la SDS	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	Listados de asistencia.
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes	Asistencias Técnicas : 11 de febrero asistencia técnica distrital de salud , 23 de febrero reunión de equipo	Formatos de registro de visita IEC de la localidad de Kennedy y Puente Aranda . Informe diario semanal y mensual garantizando la calidad de los datos de acuerdo a las necesidades y de acuerdo al lineamiento.
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	Participar en capacitaciones de seguridad al paciente	Listados de asistencia.
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	Formatos de registro de visita y Asesorías por Enfermería de la localidad de Kennedy . Informe diario semanal y mensual garantizando la calidad de los datos de acuerdo a las necesidades y de acuerdo al lineamiento.
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno	Cumplimiento a cabalidad con idoneidad y lealtad en el desarrollo de las acciones establecidas por el objeto contractual avaladas por lineamientos SDS	Formato de activación de ruta y registro de caracterización de eventos notificados
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	De acuerdo a las actividades programadas para dicho fin por parte de la Subred Suroccidente	Listados de asistencia.

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:
ANA LETY BELTRAN RODRIGUEZ
C.C 20670139 DE JUNIN

La suma de **CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE (\$4.195.200)** por concepto de servicios prestados como **Profesional Universitario 2** en el proceso de VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 01 al 28 de febrero de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5996/2025.



ANA LETY BELTRAN RODRIGUEZ
C.C 20670139 DE JUNIN

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 67300029873

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de febrero del 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



Mariluz Muñeton
Líder de Proceso
Vigilancia en Salud
Pública



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20670139		BELTRAN RODRIGUEZ ANA LETY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 72f 113a - 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4346859	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-01	2026-01	44744383		9498453565	I	2026/02/10	2026/02/09	BANCO DAVIVIENDA	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
1	CC	20670139	BELTRAN ANA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20670139		BELTRAN RODRIGUEZ ANA LETY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 72f 113a - 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4346859	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-01	2026-01	44744383		9498453565	I	2026/02/10	2026/02/09	BANCO DAVIVIENDA	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	