| 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: | Mariana Sofia Salamanca Coconubo | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1011088715 | |
| CORREO ELECTRONICO: | salamancasofia540@gmail.com | | | | CELULAR: | 3204833065 | |
| 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: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 21700005363 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7802 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 248 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 542 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | BACHILLER | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-12-15 | | 2025-12-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $871,200 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administrativo | 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: | $1,632,693 |
| VALOR EJECUTADO | $871,200 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $871,200 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $761,493 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 53% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1011088715 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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 |
|---|---|---|
| 1. 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 | ORGANIZACIÓN, CLASIFICACIÓN Y ENTREGA DE SOPORTES E INFORMES GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO, DANDO CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVA DE GESTIÓN DOCUMENTAL INSTITUCIONAL Y A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA ARCHIVO, CUSTODIA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN. | DOCUMENTO ENTREGADO OPORTUNAMENTE, CONFORME A LA NORMATIVA DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENTE, COMO EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL. |
| 2. Participar 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. | SE ASISTE Y PARTICIPA ACTIVAENTE EN LA ASISTENCIA TECNICA DE SDS DE GESTORES EN LINEA DEL DIA 18 DE DICIMEBRE DE 2025 E EL SALON COMUNAL FONTIBON PALESTINA | LISTADO DE ASISTENCIA DE LAS REUNIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD |
| 3. 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. | SE REALIZA Y SE PROYECTA CONTINUER CON EL AGENDAMENTO DE RUTEO PARA EL QUIPO DE MAS BIENESTAR EN TU HOGAR DE MICROTERRIRTORIO | BASE DE AGENDAMIENTO DE EMBH |
| 4. 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. | SE ASISTE Y PARTICIPA ACTIVAENTE EN LA ASISTENCIA TECNICA DE SDS DE GESTORES EN LINEA DEL DIA 18 DE DICIMEBRE DE 2025 E EL SALON COMUNAL FONTIBON PALESTINA | ACTAS DE ASISTENCIA Y LISTADOS DE ASISTENCIA |
| 5. 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. | DILIGENCIAMIENTO DE LOS USUSARIOS EN GTAPS Y EN L ABASE DE AGENDAMIENTO DE LOS PROFESIONAL DEL LOS PROFESIONAL EMBH | BASES |
| 6. 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. | DILIGENCIAMIENTO DE LOS USUSARIOS EN GTAPS Y EN L ABASE DE AGENDAMIENTO DE LOS PROFESIONAL DEL LOS PROFESIONAL EMBH | BASES |
| 7. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | SE IDENTIFICA AL MOMENTO DE INTERACTUAR CON LOS UUSARIOS QUE PERTENECE A LA SUBREDSUROCCIDENTE | CARNET INSTITUCIONAL |
| 8. Portar 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. | SE IDENTIFICA AL MOMENTO DE INTERACTUAR CON LOS USUARIOS QUE PERTENECE A LA SUBREDSUROCCIDENTE | SE HACE USO ADECUADO DE LOS DISPOSITIVOS DE LA ENTIDAD |
| 9. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | GESTIÓN TELEFÓNICA DE ORIENTACIÓN Y SEGUIMIENTO EN SALUD A USUARIOS PRIORIZADOS DEL MODELO DE SALUD MAS BIENESTAR, BRINDANDO INFORMACIÓN VERAZ Y OPORTUNA SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, RUTAS DE ATENCIÓN Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES Y DOCUMENTOS OPERATIVOS VIGENTES. | REPORTE CONSOLIDADO DE LLAMADAS Y SEGUIMIENTOS REALIZADOS, CON REGISTRO OPORTUNO DE ORIENTACIONES, ALERTAS IDENTIFICADAS, REMISIONES EFECTUADAS Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, COMO EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN CONTRACTUAL. |
| 10. 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. | INFORMACION A LOS USUARIOS QUE SE CONTACTAN SOBRE LA PROTECCION DE DATOS | GUIONES DE CONTACTO |
| 11. 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.. | PARA ESTE MES NO SE CUENTAN CON OBLIGACIONES ADICIONALES DE LA LIDER OPERATIVA | N/A |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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