

					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:			sindy lavado hernandez					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1030584794
CORREO ELECTRONICO:			sindyolavado50@gmail.com			CELULAR:		2659492
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K33-6	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488413616068				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6692			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP		931	FECHA	2026-04-15 15:59:53.000	NÚMERO DE CRP		16865	FECHA 2026-04-29 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-01-01			2026-01-31	
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:						\$37,802,400		
VALOR EJECUTADO						\$19,547,200		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,195,200		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$18,255,200		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						52%		
El intervisor 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		
43703525	\$2,237,440	\$279,680	\$357,990	3	\$54,504	\$692,174		
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
Cumplir a cabalidad con las actividades de profesional 2, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del PSPIC	validar la calidad de los datos registrados en el instrumento de canalización como verificación tipo aseguramiento, verificar las diferentes modalidades a las que se direccionan, pertinencia de la ruta seleccionada y riesgos en salud teniendo en cuenta los momentos de curso de vida Se realizo validación de canalizaciones en las siguientes fechas: 02-01-2026 05-01-2026 al 09-12-2026 13-01-2026 al 16-12-2026 19-01-2026 al 23-12-2026 26-01-2026 al 30-12-2026	Correo electrónico y anexo 3
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Revisión del diligenciamiento de canalizaciones, diligenciar las variables que le corresponden a los profesionales de activación RIAS (relacionados como responsables en la fase 3) y respuesta de aceptación o rechazo de las canalizaciones Promedio de canalizaciones enviadas a la fecha: 842 Promedio de devoluciones realizadas 150	Correo electrónico y anexo 3
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización, educación, canalización, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública.	Direccionar el 100% de los casos canalizados y registrados en el aplicativo SIRC (modalidad entornos y procesos transversales, oferta distrital intersectorial (entidades del nivel local) y sin aseguramiento) y remitirlos a quien de esta modalidad corresponda para que se realice la gestión en el territorio. Se realizo validación de canalizaciones en las siguientes fechas: Se realizo validación de canalizaciones en las siguientes fechas: 02-01-2026 05-01-2026 al 09-12-2026 13-01-2026 al 16-12-2026 19-01-2026 al 23-12-2026 26-01-2026 al 30-12-2026	Correo electrónico y anexo 3
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Realizar el cierre por subred a través del aplicativo SIRC del 100% de los casos ingresados. Periodicidad al día sexto (6) hábil de haber sido ingresada la canalización, para las rutas riesgo (2 a la 17) y usuarios sin aseguramiento. Al día dieciséis (16) de haber sido ingresada la canalización en caso de tratarse de la ruta 1 de promoción y mantenimiento de la salud, entre entornos 15 días calendario, entre entornos e intersectorial al 15 día calendario. Se realizaron cierres en las siguientes fechas: 02-01-2026 05-01-2026 al 09-12-2026 13-01-2026 al 16-12-2026 19-01-2026 al 23-12-2026 26-01-2026 al 30-12-2026	Aplicativo SIRC
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, 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.	Solicitar a nivel central los ajustes como aclaraciones, precisiones, correcciones por error de digitación en el número de documento, tipo de documento y/o duplicidad, que se requieran sobre la información ingresada Se realizo envío de correo a la SDS solicitando ajustes en las siguientes fechas Ajustes por tipo y numero de documento 02-01-2026 09-12-2026 16-12-2026 23-12-2026 30-12-2026	Correo electrónico y archivos de Excel

Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Realizar seguimiento al 100% de las canalizaciones que se encuentran pendientes de gestión por las diferentes modalidades (entornos de vida cotidiana, procesos transversales, referente de políticas, oficina de atención al usuario) y solicitar la gestión cuando estas se encuentre inoportunas teniendo en cuenta tiempos establecidos, para modalidades de ruta. Se realizo seguimientos: 02-01-2026 05-01-2026 al 09-12-2026 13-01-2026 al 16-12-2026 19-01-2026 al 23-12-2026 26-01-2026 al 30-12-2026	Correo, archivos de Excel, drive, actas.
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.	Verificar que el 100% de las respuestas a las canalizaciones de la modalidad "entornos de vida cotidiana, procesos transversales, referente de políticas, oficina de atención al usuario sean acordes a la gestión realizada; en caso de que no corresponda se debe solicitar ajuste con el referente líder del proceso. Se realizo seguimiento semanal a los entornos de vida cotidiana por medio de correo electrónico 02-01-2026 09-12-2026 16-12-2026 23-12-2026 30-12-2026	Aplicativo SIRC, archivos de Excel
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Recibir y direccionar a los auxiliares de enfermería las respuestas dadas por la oficina de atención al usuario de la Subred para ingresarla al módulo del aplicativo SIRC. Se ingreso respuestas el día	Aplicativo SIRC, archivos de Excel
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Realizar el seguimiento a la oportunidad de respuesta dada, mediante el aplicativo SIRC de acuerdo con los tiempos que se relacionan a continuación: Ruta 1 de promoción y mantenimiento de la salud con quince (15) días calendario. Rutas de riesgo de la 2 a la 17 con cinco (5) días hábiles. Se realizaron seguimiento en las siguientes fechas: Se realizo seguimientos: 02-01-2026 05-01-2026 al 09-12-2026 13-01-2026 al 16-12-2026 19-01-2026 al 23-12-2026 26-01-2026 al 30-12-2026	Aplicativo SIRC, archivos de Excel, correo electrónico
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, 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.	Realizar seguimiento a las respuestas dadas por las EAPB por tipo de respuesta (acceso efectivo, rechazado, persona familia y comunidad sin acceso), cuando se evidencie que no es acorde, o no corresponde a la necesidad identificada se solicitará ajuste a la EAPB por vía email Se realizo envío de correos a las EAPB con los usuarios rechazados 02-01-2026 05-01-2026 al 09-12-2026 13-01-2026 al 16-12-2026 19-01-2026 al 23-12-2026 26-01-2026 al 30-12-2026 Se realizo envío a las EAPB de respuestas no acordes los días. 08-12-2026 15-12-2026 22-12-2026 29-12-2026	Aplicativo SIRC, archivos de Excel, correo electrónico
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, 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.	Realizar seguimiento a la oportunidad de respuesta dada de acuerdo con los tiempos: Los tiempos de oportunidad son para Atención al usuario: cinco (5) días hábiles. *Entre entornos: veinte (20) días calendario Intersectoriales 30 días calendario Se realizaron verificación de cierres a las canalizaciones con modalidad entre entornos e intersectorial en las siguientes fechas: Se realizo verificación de cierres: 02-01-2026 05-01-2026 al 09-12-2026 13-01-2026 al 16-12-2026 19-01-2026 al 23-12-2026 26-01-2026 al 30-12-2026	Aplicativo SIRC, archivos de Excel, correo electrónico
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Realizar 3 acompañamientos en terreno donde se genera las canalizaciones a cada componente del PSPIC, para identificar operatividad, acciones de mejora y fortalezas. Se realiza acompañamiento según programación de cronograma compartido con los entornos y transversalidades	Acta y listado de asistencia.

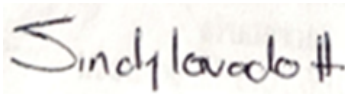
<p>Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado.</p>	<p>Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato</p>	<p>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.</p>
<p>MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

SINDY YOMAIRA LAVADO HERNANDEZ
C.C 1030584794 DE BOGOTÁ

La suma de cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos M/CTE (\$4.195.200), por concepto de servicios como Profesional universitario 2 del área de Salud Pública, durante el periodo de 1 al 31 de enero 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6692-2025.



SINDY YOMAIRA LAVADO HERNANDEZ
CC 1030584794 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550488413616068

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 31 de enero y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

 2026.01.27
19:21:25 -05'00'

Judy Marcela López Guerrero
Apoyo a la supervisión
Coordinación PIC

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030584794	SINDY YOMAIRA LAVADO HERNANDEZ		CALLE 51 A # 78 J - 23 SUR	2659492	sindyyolavado50@hotmail.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
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	28/01/2026	43703525	\$693.300

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	279.700	0		0		0	2	400	0	280.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	358.000	0	0	0	0	2	500	0	358.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	54.600				54.600	2	100	54.700			546	54.700	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
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	279.700	280.100
Pensión	1	358.000	358.500
Riesgos Laborales	1	54.600	54.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	692.300	693.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030584794	SINDY YOMAIRA LAVADO HERNANDEZ		CALLE 51 A # 78 J - 23 SUR	2659492	sindyyolavado50@hotmail.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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	28/01/2026	43703525	\$693.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORREGIDA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1030584794	LAVADO HERNANDEZ SINDY YOMAIRA			57	0			N								X										230201	2.237.440	358.000	0	0	0	0	0	EPS002	2.237.440	279.700	14-11	2.237.440	3	54.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA