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:	sindy lavado hernandez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030584794	
CORREO ELECTRONICO:	sindyyolavado50@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		
			2025-12-01		2025-12-31		
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:	$16,826,400
VALOR EJECUTADO	$15,078,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,748,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
92433637	$1,770,560	$221,320	$283,290	3	$43,131	$547,740

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
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: 01-12-2025 al 05-12-2025 09-12-2025 al 12-12-2025 15-12-2025 al 19-12-2025 22-12-2025 al 26-12-2025 29-12-2025 al 31-12-2025	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: 01-12-2025 al 05-12-2025 09-12-2025 al 12-12-2025 15-12-2025 al 19-12-2025 22-12-2025 al 26-12-2025 29-12-2025 al 31-12-2025	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: 01-12-2025 al 05-12-2025 09-12-2025 al 12-12-2025 15-12-2025 al 19-12-2025 22-12-2025 al 26-12-2025 29-12-2025 al 31-12-2025	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 05-12-2025 12-12-2025 19-12-2025 26-12-2025	Correo electrónico y archivos de Excel

Copia Controlada Subred Suroccidente

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: 01-12-2025 al 05-12-2025 09-12-2025 al 12-12-2025 15-12-2025 al 19-12-2025 22-12-2025 al 26-12-2025 29-12-2025 al 31-12-2025	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 05-12-2025 12-12-2025 19-12-2025 26-12-2025	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: 01-12-2025 al 05-12-2025 09-12-2025 al 12-12-2025 15-12-2025 al 19-12-2025 22-12-2025 al 26-12-2025 29-12-2025 al 31-12-2025	Aplicativo SIRC, archivos de Excel 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 01-12-2025 al 05-12-2025 09-12-2025 al 12-12-2025 15-12-2025 al 19-12-2025 22-12-2025 al 26-12-2025 29-12-2025 al 31-12-2025 Se realizo envió a las EAPB de respuestas no acordes los días. 04-12-2025 11-12-2025 18-12-2025 26-12-2025	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: 01-12-2025 al 05-12-2025 09-12-2025 al 12-12-2025 15-12-2025 al 19-12-2025 22-12-2025 al 26-12-2025 29-12-2025 al 31-12-2025	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 trasversalidades	Acta y listado de asistencia.

Copia Controlada Subred Sur Oriente

Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado.	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 frente a la confidencialidad del dato.

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

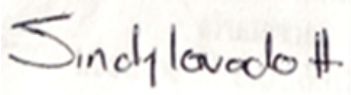
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

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 diciembre 2025, 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 diciembre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.


2025.12.16
18:24:55
-05'00'

_____
Judy Marcela López Guerrero
Apoyo a la supervisión
Coordinación PIC

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	19/12/2025	92433637	$671.600	

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	271.400	0		0		0	0	0	0	271.400	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	347.300	0	0	0	0	0	0		347.300	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	52.900				52.900	0	0	52.900			529	52.900	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	271.400	271.400
Pensión	1	347.300	347.300
Riesgos Laborales	1	52.900	52.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	671.600	671.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	19/12/2025	92433637	$671.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	2.170.560	347.300	0	0	0	0	EPS002	2.170.560	271.400	14-11	2.170.560	3	52.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información