

					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:			MARIA DEL PILAR VARGAS ROJAS					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		39649197
CORREO ELECTRONICO:			pili110869@hotmail.com			CELULAR:		3204931578
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC ENTORNO CUIDADOR LABORAL - FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K28	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570468270048944				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6031			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	249	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4449	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-03-01			2026-03-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,087,750				
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:						\$26,348,800		
VALOR EJECUTADO						\$19,758,600		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,087,750		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$6,590,200		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						75%		
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		
9500979222	\$1,317,440	\$164,680	\$210,790	3	\$32,093	\$407,563		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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 de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo N° 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, 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	Caracterización 23 utis medias, 7 utis altas, 4 utis bajas, 10 monitoreos, 19 asesorías 3, 23 asesorías o 1 3 asesorías 2	Formatos de caracterización de UTIS, NNA, Y COLECTIVOS
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	Fechas de reuniones de equipo, sds	capacitaciones y otros Acta y listado de asistencia
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	Fechas de reuniones de equipo, sds capacitaciones y otros	Diligenciamiento de drive, formatos de utis, nna y establecido por cada educación brindada
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Se implementaron estrategias y actividades que fomentaron el compromiso de los trabajadores de la económica popular	N/A
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaría Distrital de Salud o por la Subred	Fechas de reuniones de equipo, sds	capacitaciones y otros Acta y listado de asistencia
Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los 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	Se realiza entrega de formatos de solicitados por el entorno y el plan operativo	Ficha de caracterización UTI NNA, colectivos, acta y listado de asistencia.
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	Alistamiento de Auditoria de acuerdo con lo programado por el entorno	Las necesarias
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se desarrollaron las actividades establecidas con actitud profesional de acuerdo con el perfil y los recursos asignados	De acuerdo a perfil y necesidad
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 portaron los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente durante la ejecución de las acciones	De acuerdo a perfil y necesidad
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se entregó los soportes requeridos de manera oportuna y conforme a los procedimientos establecidos	Formatos fichas de caracterización
Guardar 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	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.
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	Las necesarias	Las necesarias

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 39649197		VARGAS ROJAS MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRASV 80 B N° 45D 27 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7802743	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2026-03	2026-03	247574997	9502603421	I		2026/04/24	2026/04/23	NEQUI	0

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	Dias	IBC	Aporte				
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$280,200				\$1,750,905	\$218,900			\$0				\$1,750,905	\$42,700			\$0		\$0				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$280,200				\$1,750,905	\$218,900			\$0				\$1,750,905	\$42,700			\$0		\$0				
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$280,200				\$1,750,905	\$218,900			\$0				\$1,750,905	\$42,700			\$0		\$0				
1	CC 39649197	VARGAS MARIA	240301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5010	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$42,700	14+11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0		\$0	\$0				
Total Afiliados(1)						\$280,200				\$1,750,905	\$218,900			\$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 SENNA e ICBF	
CC 39649197		VARGAS ROJAS MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRASV 80 B N° 650 77 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7802743		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	247574997	9502603421	I	2026/04/24	2026/04/23	NEQUI	0	\$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
PORVENIR		230301	800,224,808	8	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
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL					1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

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

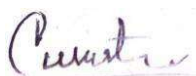
DEBE A:
MARIA DEL PILAR VARGAS ROJAS
C.C 39649197 DE BOGOTÁ

La suma de Tres millones ochenta y siete mil setecientos cincuenta pesos M/Cte 3.087.750, por concepto de servicios como Tecnólogo en salud ocupacional en el entorno laboral, durante el periodo de 01 al 31 de MARZO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6031-2025.



MARIA DEL PILAR VARGAS ROJAS
C.C 39649197 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NÚMERO 468270048944

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



Maribel Cortes Suarez
Apoyo a la supervisión
Líder localidad de Puente Aranda

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

MARIA DEL PILAR VARGAS ROJAS

CC 39649197

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *martes, 24 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Nera
Gerente

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



QR de
verificación:


BOGOTÁ