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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NAYIBE QUITIAN VARGAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030588149	
CORREO ELECTRONICO:	n-quitian@hotmail.com				CELULAR:	3167734792	
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:	BANCO FALABELLA S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	111150418923				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5912			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1581	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-01		2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,240,800				
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	$24,988,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,240,800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,572,800
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	74%

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
9501348338	$1,814,880	$226,860	$290,381	3	$44,210	$561,451

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

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 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.	• Realizar intervención a familias priorizadas en salud bucal, desarrollar el plan de cuidado familiar según las necesidades identificadas.	• Formato de planilla de familias con planes de cuidado familiar
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.	Asistencia a las jornadas programadas	Listado de asistencia y formatos propios de la jornada
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada	Se realiza las canalizaciones de los usuarios identificados en el desarrollo del plan de cuidado familiar con alertas en salud bucal, se diligencia fichas de notificación de eventos de interés en salud pública, se brinda la educación pertinente de acuerdo a las necesidades identificadas.	Prescripción social y notificaciones de interes en Salud Pública, enviadas vía correo electrónico.
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.	Participacion de asistencias, reuniones,comites dispuestos en el cumplimiento de las acciones contractuales durante el mes	Actas y listados de asistencia
Realizar entrega de cronograma mensual de actividades e informes requeridos, productos, bases de datos, aplicativos de la Subred	Entrega de productos, aplicativo GTAPS, drives de gestion, con calidad y oportunidad	Planillas de seguimiento, aplicativo GTAPS
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control	• Se hace entrega del reporte de las actividades realizadas, diligenciamiento de aplicativo y bases solicitadas.	Planillas de seguimiento, aplicativo GTAPS
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Mantener una adecuada imagén.	Mantener una adecuada imagén.
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	Hacer uso de carnet instucional,chaqueta dentro de horarios laborales.	Hacer uso de carnet instucional,chaqueta dentro de horarios laborales.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes	Entrega de soportes requeridos para auditorias o gestion documental	Soportes en físico, digital con calidad
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	Mantener confidencialidad en archivos,bases de datos,informacion entregada por la Subred Suroccidente.	Mantener confidencialidad en archivos,bases de datos,informacion entregada por la Subred Suroccidente.
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.	Cumplimiento de las horas establecidas en la ejecucion del contrato, operativas y administrativas	Certificacion de productos

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 Controlada Subred Sur Occidente

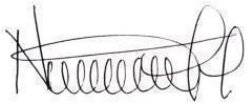
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:
NAYIBE QUITIAN VARGAS

CC: 1.030.588.149 de Bogotá

La suma de cuatro millones doscientos cuarenta mil ochocientos pesos Mcte ($4.240.800), por concepto de servicios como Profesional en Odontología, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 01 al 31 de marzo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5912- 2025.



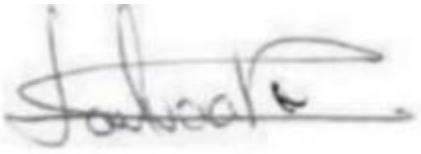
NAYIBE QUITIAN VARGAS

C.C. 1030588149 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO FALABELLA

NUMERO **111150418923**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 31 de marzo de 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo.



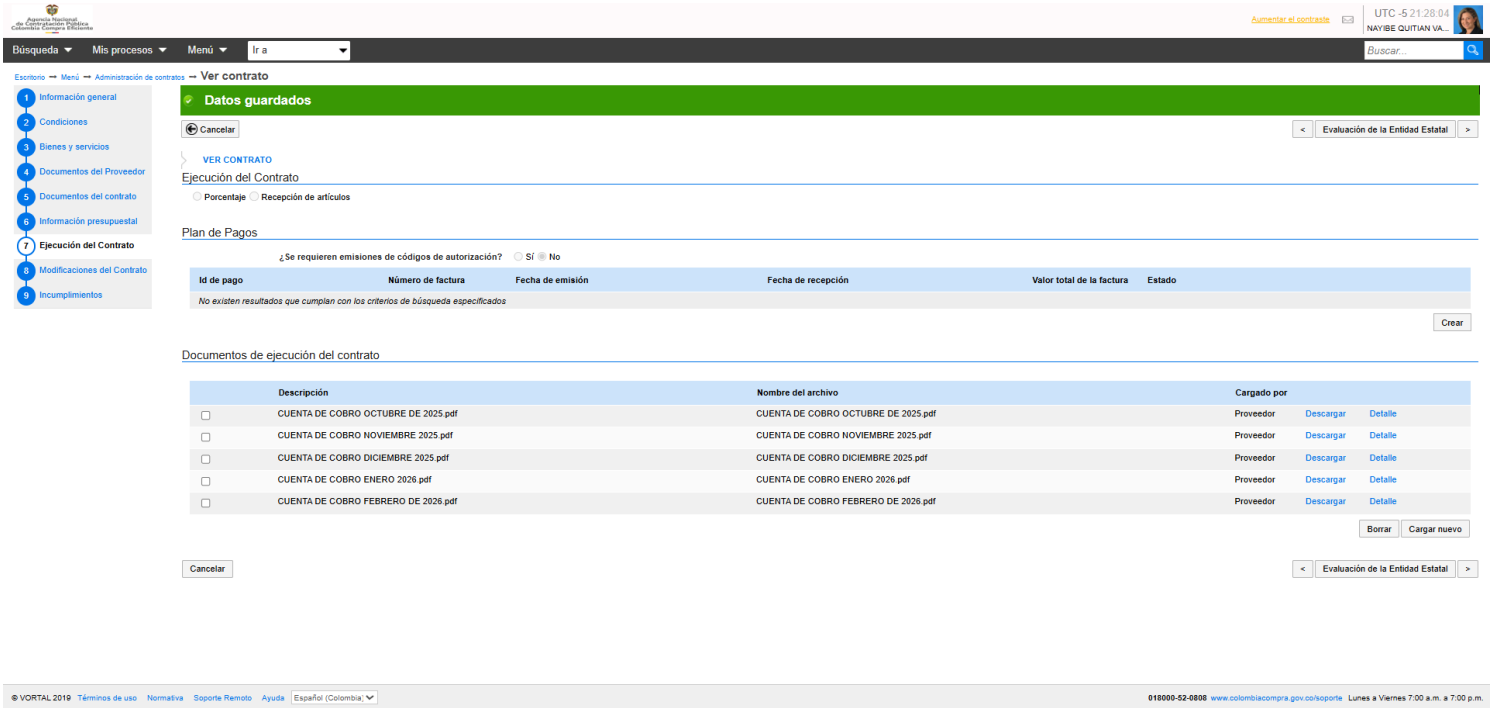
LAURA LUCIA RUBIO RIVILLAS
Líder Operativo

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión

Equipos Más Bienestar en tu Hogar



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030588149		QUITIAN VARGAS NAYIBE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 65 J SUR N ° 77 N -14 PISO 4	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3167734792	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	143722947	9501348338	I	2026/03/11	2026/03/16	BANCO FALABELLA	5	$563,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,814,900	$290,400			$1,814,900	$226,900			$0	$0			$1,814,900	$44,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,814,900	$290,400			$1,814,900	$226,900			$0	$0			$1,814,900	$44,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,814,900	$290,400			$1,814,900	$226,900			$0	$0			$1,814,900	$44,300		$0	$0
1	CC	1030588149	QUITIAN NAYIBE	25-14	30	$1,814,900	$290,400	EPS008	30	$1,814,900	$226,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,814,900	$44,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,814,900	$290,400			$1,814,900	$226,900			$0	$0			$1,814,900	$44,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030588149		QUITIAN VARGAS NAYIBE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 65 J SUR N°77 N -14 PISO 4	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3167734792	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	143722947	9501348338	I	2026/03/11	2026/03/16	BANCO FALABELLA	5	$563,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,400	$1,000	$0	$291,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$290,400	$1,000	$0	$291,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,300	$200	$0	$44,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$44,300	$200	$0	$44,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,900	$800	$0	$227,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$226,900	$800	$0	$227,700
TOTAL				**1**	**$561,600**	**$2,000**	**$0**	**$563,600**

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA