| 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: | LEIDY PAOLA BARRETO ARIZA | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 53093838 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | LEIDYPBA@GMAIL.COM | | | | CELULAR: | 2662742 | | |
| 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 | 550007300884280 | | | | PENSIONADO | NO | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6242 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 931 | FECHA | 2026-04-15 15:59:53.000 | NÚMERO DE CRP | 16515 | FECHA | 2026-04-27 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | 2026-04-01 | | | 2026-04-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2,980,800 | | | | | | |
| 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: | $25,336,800 |
| VALOR EJECUTADO | $23,409,000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,980,800 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,927,800 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 92% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1081186320 | $1,192,320 | $149,040 | $190,771 | 3 | $29,045 | $368,856 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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 del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. | Se realiza la verificacion de respuestas parciales y definitivas de las solicitudes de los usuarios en los tiempos estipulados a diario, a su vez se realiza la verificación de las respuestas de pqrs a los usuarios registrados en la plataforma Bogotá te escucha | Verificación de semaforización en cuanto a fechas de vencimiento segun dias habiles del mes correspondiente de 2026, y se realiza solicitud de respuestas definitivas a parciales a diario |
| 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. | Participe en actividades técnicas de fortalecimiento y capacitación asignadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. | Adquirí conocimientos acortes a lo requerido por el proceso de pqrs, sus aplicativos y su sistema operativo |
| Realizar entrega de productos, informes requeridos, 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. | Suministrar en los tiempos requeridos la información radicada, procesada, actualizada y consignada en el sistema a los usuarios y entes de control | Alistamiento de información requerida |
| Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control. | Consolidar información de la obligaciones, actas de Preauditoria, alistamiento, socializacion e inducción | Verifico, alisto y consolido actas de los entornos, componentes y temas transversales |
| 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. | Elaboración y entrega de informes de los procesos por los líderes de vigilancia en salud ambiental y realizar el archivo en orden cronológico de los oficios radicados a diario en el mes correspondiente | Realización de informes diarios según corresponda en la fechas establecidas por los líderes de los procesos y el ente de control. |
| Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas. | Responder por la información y los requerimientos solicitados en los tiempos establecidos por el ente de control, los usuarios, las PQRS y los derechos de petición | Corregí ajuste y verifique la información correspondiente de las pqrs en el programa Agíl Salud, la aplicación Bogotá te Escucha a todos sus componentes y entornos |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Realizar el análisis y verificación de los oficios adjuntos de respuesta definitiva y/o parcial de cada una de las solicitudes a los peticionarios en las fechas y tiempos estipulado | Consolidación y diligenciamiento del Drive con los resultados obtenidos de la respuesta de cada uno de los lideres del proceso en sus tiempos. |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Participe en actividades técnicas de fortalecimiento y capacitación asignadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. | Adquirí conocimientos acortes a lo requerido por el proceso de pqrs, sus aplicativos y su sistema operativo |
| 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 | Porto las dotaciones (chaqueta y carnet) y elementos de la Subred | Se hace uso de los elementos proporcionados por la Subred |
| Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Mantengo en perfecto estado los equipos y las herramientas suministradas por la Subred Sur Occidente | Elaboración de la información y requerimientos exigidos por la Subred de manera eficiente con los medios y herramientas proporcionadas |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | Cumplo con la normativa que exige la gestión documental | Elaboración de archivo adecuado y con la normatividad exigid |
| Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA | 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 |

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