

		Versión	3			
<b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>		Fecha de aprobación	2/15/2018			
		Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA						
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Julieth Karina Cerquera Ramírez				
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.	1233489392
CORREO ELECTRONICO:		cerquera.kari@gmail.com			CELULAR:	4702258
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON			SEDE:	SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%				
	FO09K29	100				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24151442849			PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
NÚMERO DE CONTRATO		6860		VIGENCIA		2025
NÚMERO DE CDP	249	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4393	FECHA 2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2					
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
			2026-05-01		2026-05-31	
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 repercute 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:					\$41,952,000	
VALOR EJECUTADO					\$29,366,400	
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,195,200	
VALOR A LIBERAR					\$0	
SALDO POR EJECUTAR					\$12,585,600	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					70%	
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
9504172173	\$1,678,080	\$209,760	\$268,493	3	\$40,878	\$519,131
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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 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 realizan sesiones desde la acción de bienestar de sesiones educativas para el bienestar escolar en jardines infantiles, para intervenir con la población contribuyendo en los procesos de institucionalización de prácticas para el cuidado de la salud con la comunidad.	Listado de sesiones colectivas, escala abreviada del desarrollo, actas y registros fotográficos.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Se participara activamente en las jornadas de salud pública programadas.	Actas, registros fotográficos, formatos de asistencia y demás documentos requeridos.
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	Durante el mes se dispone a realizar demanda inducida y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta por parte del perfil de terapeuta ocupacional según el contexto y a necesidad.	Formatos que sean requeridos para la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Se prestan los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Formatos solicitados de acuerdo con las guías y protocolos institucionales.
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	Durante el mes se participara en la asistencias técnicas programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud, se participara en las reuniones y articulaciones convocadas por los referentes de la Sub Red Sur Occidente ESE.	Actas, reportes, formato de asistencia y registro fotográfico requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Se informo a los diferentes grupos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Formatos que sean requeridos de las acciones sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.
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.	Se realiza entrega oportuna y con calidad de los soportes y entregables para auditoria como son, formato de acciones colectivas, actas y listados de asistencia	Actas, reportes, formato de sesiones colectivas y registro fotográfico requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Se asiste a las auditorias programadas y se realiza el alistamiento de los soportes	Formatos de sesiones colectivas, actas, planes de cuidado, fichas de verificación y demás documentos
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	Se realiza cronograma mensual de las actividades y acciones a realizar, velando por el cumplimiento de las mismas	Cronograma mensual de actividades
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos para la estrategia del entorno	Formatos que sean requeridos y realización de informes de manera oportuna con calidad para SDS
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se informa de manera oportuna eventualidades que interfieran en el cumplimiento de las acciones	Canales de comunicación para informar cualquier eventualidad
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se mantiene la imagen institucional	Actuación individual donde se mantiene la imagen institucional
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	Se porta la chaqueta y el carnet institucional, junto con los implementos suministrados para el desarrollo de las actividades	Chaqueta y carnet institucional, insumos para el desarrollo de acciones colectivas
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Se da buen uso y se propende el cuidado de los elementos asignados en el contrato para el cumplimiento de las obligaciones	Equipos y elementos asignados en el contrato
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se da cumplimiento a la normatividad de gestión documental para la entrega de soportes requeridos durante el convenio	Formato de sesiones colectivas, actas, registros fotográficos y demás requeridos
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera	Se notificara y desarrollaran acciones para los eventos de interés en salud publica	Formatos que sean requeridos de las acciones de los eventos de interés en salud pública.

<p>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</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>
--	---	---

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Dirección
CC 1233489392	CERQUERA RAMIREZ JULIETH KARINA	INDEPENDIENTE	CALLE 142 # 22 - 35
		PRINCIPAL	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.
			8020000
			No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Pago
Salud	Pago	Planilla	Dias Mora
2026-04	300614642	I	0
	9504172173		
	2026/05/25		
	2026/05/12		
	2026/05/12		
	BOGOTÁ CALIA SOCIAL		
			\$576,900

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Limite	Fecha	Pago	Valor	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Limite	Fecha	Pago	Valor	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Limite	Fecha	Pago	Valor	
		<b>PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>			\$1,750,905	\$280,200							\$1,750,905	\$218,900								\$1,750,905	\$42,700				
		<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>			\$1,750,905	\$280,200							\$1,750,905	\$218,900								\$1,750,905	\$42,700				
		<b>Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados)</b>			\$1,750,905	\$280,200							\$1,750,905	\$218,900								\$1,750,905	\$42,700				
1	CC 1233489392	CERQUERA JULIETH	1230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30			CCP24	30	\$1,750,905	\$218,900								\$1,750,905	\$42,700	30			
<b>Total</b>		<b>Afiliados( 1)</b>			\$1,750,905	\$280,200							\$1,750,905	\$218,900								\$1,750,905	\$42,700				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SEMA e ICBF	
Identificación	dv	CERQUERA RAMIREZ JULIETH KARINA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CALLE 142 # 22 - 35		BOGOTA-BOGOTA D.E.		8020000		No	
CC	1233489392														

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Periodo	Salud	Planilla		Planilla		Limite		Pago		Dias, Mora	
2026-04	2026-04	300614642		9504172173		2026/05/25		2026/05/12		BANCO CAJA SOCIAL	
										0	
										\$576,900	

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			
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100			
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900			
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900			
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$576,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$576,900</b>			

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

**DEBE A:**

**JULIETH KARINA CERQUERA RAMIREZ**  
**C.C 1233489392 DE BOGOTA**

La suma de (Cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos pesos M/CTE) (4.195.200) por concepto de servicios como (TERAPEUTA OCUPACIONAL) en el Entorno Educativo, durante el periodo del 01 al 31 de Mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6860 -2025.

*Karina Cerquera R.*

**JULIETH KARINA CERQUERA RAMIREZ**  
**C.C 1233489392 DE BOGOTA**  
**CUENTADE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**  
**NUMERO 24151442849**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 01 al 31 del mes (Mayo) y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**(Diego Castillo)**  
**Apoyo a la supervisión**  
**Líder Local Bosa**