

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión 3

Fecha de aprobación 2/15/2018

Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		FANNY YAZMITH RAMÍREZ OSPINA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	51990344		
CORREO ELECTRONICO:	chikifyro@gmail.com			CELULAR:	3125468228		
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 DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475770043358			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	6066			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	249	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4487	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 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:	\$41,952,000
VALOR EJECUTADO	\$31,464,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,195,200
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$10,488,000
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
9503697005	\$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	Realización de 53 sesiones Educativas en Jardines Infantiles de las 4 localidades pertenecientes a la Subred Suroccidente.	Actas, listados de asistencia, Ficha de sesiones colectivas, Ficha de lavado de manos y salud bucal.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	Para el mes de mayo no fui programada a jornada de vacunacion.	demanda inducida
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	Realizar canalizaciones a la comunidad educativa intervenida de acuerdo a los criterios de la profesional de odontología y realizar su respectivo seguimiento a la efectividad de la canalizacion	formato de canalizacion
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Se realiza acciones de información, educación y comunicación a la comunidad	los requeridos
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.	Reuniones de asistencia tecnica	actas de asistencia
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realiza acciones de información, educación y comunicación a la comunidad	Actas, listado de asistencia, registro fotografico
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 hizo entrega de todos los soportes realizados durante el mes de Mayo	Actas, listado de asistencia, formatos de sesiones colectivas, Ficha de sesiones colectivas, ficha de lavado de manos y salud bucal, drive de entrega de soportes a digitacion, sistematizacion de productos
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Para el mes de Mayo, no esta programada auditoria externa o de la Secretaria de Salud	soportes para la auditoria requeridos
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 la elaboracion de cronograma mensual	cronograma diligenciado sujeto a cambios
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se entregaran de acuerdo a lo solicitado los soportes pertinentes	soportes requeridos
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 informara de presentarse la eventualidad	soportes requeridos
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	se lleva a cabalidad un correcto uso de los elementos institucionales	uso correcto de 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	uso correcto de la imagen institucional	se lleva a cabalidad un correcto uso de los elementos institucionales
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	se hace el uso adecuado de los diferentes elementos dispuestos para la ejecucion de las acciones	entrega en buen estado de ser requerido
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se entregaran de acuerdo a lo solicitado los soportes pertinentes	Soportes 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 brindara la informacion y orientacion en temas relacionados con la prevencion de enfermedades infectocontagiosas y eventos prioritarios de presentarse	soportes requeridos
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.

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	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51990344		RAMIREZ OSPINA FANNY YAZMITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 11A 78D 56 VILLA ALSACIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3125468228	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	295216508	9503697005	I	2026/05/13	2026/05/11	BANCO DAVIVIENDA	\$640,800

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							
<b>Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$317,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0						
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 2 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$317,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0						
<b>Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 2 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$317,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0						
1	CC	1016011372	RAMIREZ CAMILO		0	\$0	\$0	EPS005	30	\$0	\$99,000		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0							
2	CC	51990344	RAMIREZ FANNY	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0							
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 2)</b>				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$317,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51990344		RAMIREZ OSPINA FANNY YAZMITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 11A 78D 56 VILLA ALSACIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3125468228	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-04		295216508	9503697005	I	2026/05/13	2026/05/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$640,800	

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)				2	\$317,900	\$0	\$0	\$317,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$317,900	\$0	\$0	\$317,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$640,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$640,800</b>	

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

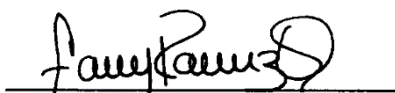
**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**FANNY YAZMITH RAMÍREZ OSPINA**

**C.C. 51990344 DE BOGOTA D.C.**

La suma de cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos pesos (\$4,195,200), por concepto de servicios como PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA en el entorno Cuidador Educativo, durante el periodo de 01 al 31 de mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 6066 - 2025



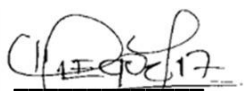
**FANNY YAZMITH RAMÍREZ OSPINA**

**C.C. 51990344 DE BOGOTÁ D.C.**

**CUENTA DE AHORROS Banco Davivienda**

**NUMERO 475770043358**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de Mayo (01 al 31 de Mayo de 2026) y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**Diego Castillo**

**Apoyo a la supervisión**

**Entorno Educativo**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

**Ejecución del Contrato**

Porcentaje  Recepción de artículos

**Plan de Pagos**

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> cuenta noviembre25.pdf	cuenta noviembre25.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> cuenta octubre25.pdf	cuenta octubre25.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
Documento equivalente Diciembre 25.pdf (Archivado)	Documento equivalente Diciembre 25.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> cuenta diciembre25.pdf	cuenta diciembre25.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> cuenta enero26.pdf	cuenta enero26.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO26.pdf	CUENTA FEBRERO26.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 26.pdf	CUENTA MARZO 26.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 26.pdf	CUENTA ABRIL 26.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >