

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:		STEPHANY MARIN					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1030626354		
CORREO ELECTRONICO:	stmarindind@gmail.com			CELULAR:	3124850545		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4522014032			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	6700			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000	NÚMERO DE CRP	18698	FECHA	2026-05-28 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:	\$47,424,000
VALOR EJECUTADO	\$39,033,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,195,200
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$8,390,400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
1081171684	\$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 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	Se realiza caracterizaciones individuales de riesgo (CIR) a la población priorizada (gestantes), cumpliendo con la meta asignada, así como los seguimientos telefónicos al evento 113 y menores con riesgo de DNT	Base de caracterizaciones Formularios de seguimiento telefonico
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	Participe en las jornadas de fortalecimiento programadas por la SDS	Actas 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	Se realiza canalización a los casos de acuerdo a la necesidad para dar respuesta oportuna a los casos identificados en las visitas domiciliarias	Formato de canalizaciones enviado por cada gestante caracterizada
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Se realizan acciones de IEC a las gestantes caracterizadas y en los seguimientos telefónicos realizados, para movilizar a los usuarios por el derecho a su salud	Base de caracterizaciones Formularios de seguimiento telefonico
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	Se asistió a los espacios de fortalecimiento programados desde SDS	Listados de asistencia Actas
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 la entrega del cronograma mensual, así como de los soportes de las actividades con calidad y oportunidad. Además se realiza ajuste de los hallazgos encontrados en las preauditorias en los tiempos establecidos	Base de caracterizaciones Listado de firmas IEC Acta de preauditoria
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	Se realiza pre auditoria de los soportes de caracterizaciones, soportes físicos y base IEC	Base de caracterizaciones Listado de firmas IEC Acta de preauditoria
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se realizan las actividades asignadas cuidando y velando por la imagen institucional	Carné institucional Chaqueta institucional Actividades realizadas
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 portan los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones Se vela por el cuidado de los equipos antropometricos usados en las visitas de caracterización a gestantes y BAC	Carné institucional Chaqueta institucional Equipos antropometricos
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se realiza la entrega de los soportes de las actividades con calidad y oportunidad	Base de caracterizaciones Formularios de seguimiento telefonico Listado de firmas IEC
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	Cumplimiento en cuanto a confidencialidad y Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Formato de confidencialidad
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	No aplica para el periodo	No aplica para el periodo

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.

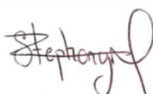
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

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

DEBE A:

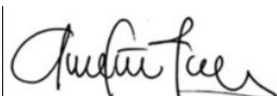
STEPHANY ZULIN MARIN DIAZ
C.C 1030626354 DE BOGOTA

La suma de cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos pesos (\$ 4.195.200) por concepto de servicios como Nutricionista en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 1 al 31 de mayo de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6700/2025



STEPHANY MARIN DIAZ
C.C 1030626354 DE BOGOTA
CUENTADE AHORROS BANCO COLPATRIA
NUMERO 4522014032

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente a los días del 1 al 31 de mayo de y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



JOHANNA ANDREA CONTRERAS MARIN
Lider de Proceso
Vigilancia en Salud Pública



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública