

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:		Sandy Julieth Diaz Ramirez					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1014275150		
CORREO ELECTRONICO:	santrabajo.sp@gmail.com			CELULAR:	3123617375		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550488427161820			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6485			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000	NÚMERO DE CRP	18638	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:	\$41,952,000
VALOR EJECUTADO	\$33,561,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,195,200
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$8,390,400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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
9503745173	\$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.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
<p>Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de fisioterapia, conforme a los lineamientos distritales del Modelo MAS Bienestar, 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.</p>	<p>Implementación de procesos de identificación temprana de riesgos en salud mediante la aplicación de instrumentos de tamizaje definidos según las condiciones priorizadas de la población atendida (desarrollo, salud mental, estado nutricional, salud oral y otros), con registro de la información en los formatos institucionales y en el aplicativo GESI. Desarrollo de acciones de seguimiento y fortalecimiento de factores protectores, en el marco del Plan de Bienestar Institucional y el Plan de Cuidado Institucional, en articulación con el equipo interdisciplinario. Activación oportuna de las rutas de atención para los casos identificados con alertas o riesgo, conforme a los lineamientos de la Acción de Bienestar 68. Acompañamiento y fortalecimiento de capacidades a madres comunitarias, cuidadores y equipos institucionales para la promoción del bienestar integral y la detección temprana de situaciones de riesgo.</p>	<p>Formatos de evaluación, tamizajes diligenciados y cargados al sistema GESI. Plan de Cuidado Institucional actualizado. Actas y listados de asistencia. Sesiones colectivas.</p>
<p>Participar activamente en jornadas programadas por la SDS o la Subred.</p>	<p>Participación en jornadas de vacunación mes Mayo, salud y bienestar, promoviendo hábitos de movimiento saludable.</p>	<p>Formatos de reporte diario. Listados de asistencia. Evidencias fotográficas</p>
<p>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.</p>	<p>Canalización a los usuarios institucionalizados, según riesgo. Seguimiento a casos priorizados identificados con riesgo según institución. Notificación de alertas a la institución y registro en bases de seguimiento.</p>	<p>Sesiones colectivas, tamizajes según institución. Bases de seguimiento a casos priorizados. Registros de canalización y remisión</p>
<p>Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.</p>	<p>Aplicación de tamizajes en salud con metodologías participativas en población de establecimientos penitenciarios, habitantes de calle, Centros Día, CCT y CIO. Promoción del bienestar integral y atención con enfoque diferencial, trato digno y respeto por los derechos humano</p>	<p>Formatos de tamizaje. Planes de cuidado y actas de seguimiento en casos priorizados. Sesiones colectivas</p>
<p>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.</p>	<p>Asistencia a reuniones de asistencia técnica y fortalecimiento institucional convocadas por la Subred o la SDS.</p>	<p>Actas y listados de asistencia. Reporte de compromisos y seguimiento</p>
<p>Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.</p>	<p>Implementación del Plan de Cuidado Institucional con base en los resultados de la caracterización y los tamizajes realizados, priorizando los temas identificados para fortalecer. Desarrollo de sesiones educativas y demostrativas orientadas a la promoción del movimiento saludable, autocuidado físico, ergonomía, pausas activas y estimulación motriz, de acuerdo con las necesidades de la población atendida. Acompañamiento continuo a cuidadores, mujeres y personas adultas mayores en actividades de bienestar físico y mental, así como participación en espacios comunitarios y redes institucionales de salud para el seguimiento de las acciones y el fortalecimiento de la articulación intersectorial.</p>	<p>Formatos de sesiones colectivas. Listados de asistencia</p>

<p>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. 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. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio</p>	<p>Elaboración de informes mensuales de gestión que incluyan resultados de tamizajes, canalizaciones y sesiones tamizaje y/o seguimientos. Revisión de calidad de los datos e indicadores antes de su entrega. Diligenciamiento oportuno de bases de datos institucionales. Organización y entrega de AZ institucional con soportes completos (actas, escalas, sesiones, reportes). Respuesta oportuna a observaciones derivadas de auditorías o revisiones de calidad</p>	<p>Bse mensual consolidado de fisioterapia. Bases de datos actualizadas. Formato Plan de cuidado, sesiones colectivas, actas AZ por entorno institucional. Registro de revisión de soportes y calidad</p>
<p>Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. 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</p>	<p>Portar adecuadamente los elementos de identificación institucional (carnet, chaqueta, logos). Representar los valores institucionales en cada entorno, garantizando comunicación asertiva y respeto a la comunidad.</p>	<p>Evidencias fotográficas de actividades institucionales. Listados de asistencia</p>
<p>Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.</p>	<p>Ejecución de todas las actividades conforme a los lineamientos técnicos, protocolos y guías institucionales. Registro veraz y responsable de la información recolectada. Intervención con enfoque humano, diferencial y de calidad.</p>	<p>Formatos de Tamizaje, Plan mas bienestar cuantitativo. Actas y registros institucionales.</p>
<p>Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato</p>	<p>Cumplimiento mensual de los aportes a salud, pensión y ARL según lo estipulado por la normatividad</p>	<p>Soportes de pago de seguridad social.</p>
<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>Garantizar la confidencialidad, protección y uso adecuado de la información recolectada en los diferentes entornos de atención, mediante la custodia responsable de los documentos físicos y digitales. La información será manejada exclusivamente a través de los entornos y aplicativos institucionales autorizados, asegurando que no sea divulgada, copiada ni reproducida sin la debida autorización, en cumplimiento de los lineamientos de protección de datos personales y reserva de la información.</p>	<p>Documentos, actas y formatos bajo custodia institucional. AZ organizado y controlado. Evidencia de cumplimiento de protocolos de confidencialidad y gestión documental</p>
<p>MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014275150		DIAZ RAMIREZ SANDY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 74 85-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3946427	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	295309173	9503745173	I	2026/05/14	2026/05/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800

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)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC	1014275150	DIAZ SANDY	230201	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
Total Afiliados (1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014275150		DIAZ RAMIREZ SANDY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 74 85-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3946427	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	295309173	9503745173	I	2026/05/14	2026/05/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800

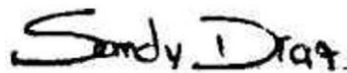
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	

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

DEBE A:

SANDY JULIETH DIAZ RAMIREZ
C.C 1014275150 DE BOGOTA

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/C 4.195.200, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 en el entorno Cuidador INSTITUCIONAL, durante el periodo de 1 al 31 de Mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6485- 2025.



SANDY JULIETH DIAZ RAMIREZ
C.C 1014.275150 DE BOGOTA
CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550488427161820

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 31 de Mayo del 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
Apoyo a la supervisión
Entorno INSTITUCIONAL