

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:	Enaudis Beatriz Fuenmayor Vergara						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	40938792		
CORREO ELECTRONICO:	enaudis.fuenmayor@gmail.com			CELULAR:	6015349105		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S Convenio 461-2025 Localidad Puente Aranda			SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU42V01-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570007590399502				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3349			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1254	FECHA	2026-05-26 16:05:26.000	NÚMERO DE CRP	21651	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA / FISIOTERAPEUTA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-01		2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,283,775			
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	\$12,708,533
VALOR EJECUTADO	\$12,280,155
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,283,775
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$428,378
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
1082229919	\$1,713,510	\$214,189	\$274,162	3	\$41,741	\$530,091

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
Apoyar el proceso de socialización, inscripción y convocatoria del proyecto	Apoyar el proceso de inscripción y convocatoria del proyecto 461 para los Dispositivos de Asistencia Personal	Formatos de identificación usuarios nuevos
Participar y contribuir al desarrollo de las diferentes etapas del proyecto, y en especial aquellas que requieren orientación técnica específica.	Se realiza verificación de los Dispositivos de Asistencia Personal, con Alcaldía y Veeduría para entregas Comité Técnico de Aprobación Y seguimiento Entrega de dispositivos de asistencia Personal en Domicilio	Acta de Visita de Verificación Dap Acta comité Listado y Acta de Entregas Registro Fotográfico
Planear el desarrollo de las acciones que correspondan para dar cumplimiento a lo concertado en la fase de formulación	Actividad no aplica para el periodo correspondiente	Actividad no aplica para el periodo correspondiente
Realizar la solicitud de insumos de acuerdo con las actividades a desarrollar.	Se realiza apoyo para la solicitud de los Dispositivos, con alistamiento y organización de los elementos aprobados por comité Técnico de Aprobación	Formatos de Visitas
Articulación y gestión con el área de participación social de la subred y o la SDS, garantizando el desarrollo de los procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las acciones y cumplimiento de los productos.	Actividad no aplica para el periodo correspondiente	Actividad no aplica para el periodo correspondiente
Articulación sectorial e intersectorial que facilite la ejecución de las acciones y cumplimiento de los productos	Articulación Con Profesional de Apoyo del Convenio Para la identificación de Usuarios para beneficiar dentro del Convenio	Usuarios identificados
Apoyo a la presentación pública inicial y final.	Actividad no aplica para el periodo correspondiente	Actividad no aplica para el periodo correspondiente
Consolidar y mantener actualizada la información relacionada con la base de datos del o los componentes del Convenio en el que se desempeñe.	Se hace entrega de documentación con fichas con la información y solicitud de los dispositivos	Formatos de Visitas Formatos de Prescripción Registro Fotográfico
Elaboración de fichas técnicas y a y fichas operativas correspondientes a sesiones o sesiones establecidas para el o los componentes en los que se desempeñe, con calidad y calidad de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico.	Visitas domiciliarias a personas con discapacidad a beneficiar en el convenio	Formatos de visitas Identificación y Prescripciones Registro Fotográfico
Gestionar el adecuado desarrollo de cada una de las acciones establecidas para el o los componentes en los que se desempeñe, con calidad y calidad de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico.	Así se programan llamadas, para llevar a cabo las visitas a desarrollar en el periodo de ejecución.	Bases de inscritos del convenio 461/2025
Recepción, depuración de información y respuesta de las solicitudes de inscripción para el o los componentes en los que se desempeñe	Actualización de base de inscritos y base del convenio con su respectiva depuración y respuestas de solicitudes	Bases de inscritos del convenio 461/2025
Participación en reuniones con supervisores de acuerdo con necesidad.	Participación en reuniones con supervisores de acuerdo con necesidad.	Acta de Reunión
Recepción y verificación técnica e idoneidad de los elementos que se deban entregar del o los componentes del Convenio en el que se desempeñe, con calidad y calidad de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico.	Se realiza verificación de los dispositivos a otorgar, que den cumplimiento con la calidad desde anexo técnico y especificaciones de los dispositivos.	Acta de verificación de dispositivos Registro Fotográfico
Materialización del cronograma de actividades	Actualización de Cronograma de las actividades programadas	Cronograma de Actividades
Apoyo operativo al proceso de solicitud y compra de insumos requeridos para el desarrollo de las categorías 16	Verificación y alistamiento para solicitud de los Dispositivos de Asistencia Personal	fichas de usuarios de los elementos a compra
Participación en el plan de fortalecimiento de capacidades, habilidades y competencias al talento humano para equipos técnicos y operativos del equipo ejecutor.	Reunión mensual de fortalecimiento	Acta de Reunión
Dinamizar las acciones de canalización de los usuarios a otros programas de Salud y o sociales, con la activación de las rutas integrales de atención en salud (RIAS) por el PSPIC	Actividad no aplica para el periodo correspondiente	Actividad no aplica para el periodo correspondiente
Las demás funciones específicas que se definan en el convenio o contrato de acuerdo con los procesos administrativos y técnicos requeridos.	Se realiza apoyo para la verificación de los dispositivos solicitados en la entrega de primera solicitud, organización de los elementos por usuarios	Cartas de entregas de los Usuarios
Deberá de manera obligatoria participar en los procesos de formación continua relacionados con temáticas de actualización de dispositivos de asistencia personal y otros como enfoque poblacional, diferencial y de género, con el fin de brindar una atención integral, humanizada y oportuna. Proceso liderado desde la Secretaría Distrital de Salud y o en caso de requerirlos de la Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas.	Actividad no aplica para el periodo correspondiente	Actividad no aplica para el periodo correspondiente
Al finalizar el convenio o contrato entregar soportes y productos conforme a los procesos.	Actividad no aplica para el periodo correspondiente	Actividad no aplica para el periodo correspondiente

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

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

DEBE A:

ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA
C.C.40.938.792 DE RIOHACHA

La suma de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$ 4.283.775) por concepto de: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en Salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional en el marco de los Convenios Interadministrativos 461-2025 y 462-2025. Durante el periodo del 1 al 31 de mayo de 2026 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3349-2026.



ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA
C.C. 40.938.792 DE RIOHACHA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NÚMERO 0570007590399502



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-22, 08:10:23 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA
CEDULA CIUDADANIA	CC 40938792
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1082229919
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	327993786
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 700.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 362.300	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 283.100	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 55.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 700.600	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 700.600





Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-06-09, 08:50:33 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2026
Empresa	ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA
CEDULA CIUDADANIA	CC 40938792
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1082684793
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	377824967
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 700.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 362.300	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 283.100	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 55.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 700.600	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 700.600

